

Contrôle de l'aide sociale à l'enfance du département de la Sarthe

JUIN 2024

2023-038R

• RAPPORT DÉFINITIF (ANNEXES)

Fadéla
Amara

Dr Nicole
Bohic

Eve
Erpelding-Parier

Sabine
Fourcade

Membres de l'Inspection générale
des affaires sociales



Suivez-nous sur LinkedIn

RAPPORT

SOMMAIRE

ANNEXE 1 : CARACTERISTIQUES DU DEPARTEMENT DE LA SARTHE ET MOYENS FINANCIERS MOBILISES POUR L'ASE.....	5
ANNEXE 2 : STRATEGIE ET PILOTAGE EN MATIERE D'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE	38
ANNEXE 3 : RESSOURCES HUMAINES DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE	97
ANNEXE 4 : ORGANISATION DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE	134
ANNEXE 5 : INFORMATIONS PREOCCUPANTES.....	160
ANNEXE 6 : PREVENTION	200
ANNEXE 7 : L'OFFRE D'ACCUEIL, SON ADEQUATION AUX BESOINS ET L'ACCUEIL D'URGENCE	241
ANNEXE 8 : LES ACTIONS EDUCATIVES ET LES PLACEMENTS A DOMICILE	265
ANNEXE 9 : L'ACCUEIL EN ETABLISSEMENT	317
ANNEXE 10 : L'ACCUEIL FAMILIAL	353
ANNEXE 11 : LA SANTE DES ENFANTS SUIVIS PAR L'ASE ET LA PRISE EN COMPTE DES SITUATIONS DE HANDICAP	381
ANNEXE 12 : LA PRISE EN CHARGE DES MINEURS NON ACCOMPAGNES (MNA).....	420
ANNEXE 13 : L'ANALYSE DES DONNEES DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS SUIVIS PAR L'ASE ENTRE 2018 ET 2023	452
ANNEXE 14 : ANALYSE D'UNE SITUATION INDIVIDUELLE (OCCULTÉE)	472

ANNEXE 1 : Caractéristiques du département de la Sarthe et moyens financiers mobilisés pour l'ASE

ANNEXE 1 :	CARACTERISTIQUES DU DEPARTEMENT DE LA SARTHE ET MOYENS FINANCIERS MOBILISES POUR L'ASE.....	5
1	LE DEPARTEMENT DE LA SARTHE PRESENTE DES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES PROCHES DE LA MOYENNE NATIONALE, A L'EXCEPTION D'UNE TRES FAIBLE DENSITE EN PROFESSIONNELS DE SANTE	7
1.1	UN TERRITOIRE PLUTOT RURAL ENTOURANT UNE AGGLOMERATION CENTRALE	7
1.2	UN DEPARTEMENT PROCHE DE LA MOYENNE, BIEN QUE MOINS FAVORISE QUE LES AUTRES DEPARTEMENTS DE LA REGION PAYS DE LA LOIRE.....	9
1.3	UNE DENSITE DE PROFESSIONNELS DE SANTE TRES INFERIEURE A LA MOYENNE	9
2	L'ACTIVITE EN PROTECTION DE L'ENFANCE A QUASIMENT DOUBLE EN SARTHE ENTRE 2002 ET 2022, COMPORTANT UNE PART CROISSANTE D' ACTIONS EDUCATIVES.....	11
2.1	DEPUIS 2002, LE NOMBRE D'ENFANTS A L'ASE A AUGMENTE DE 40 % AU NIVEAU NATIONAL, MAIS DE 89 % EN SARTHE, AVEC UNE ACCELERATION DEPUIS 2019, INVERSE AU RALENTISSEMENT NATIONAL	11
2.1.1	<i>Une augmentation du nombre d'enfants accueillis et suivis par l'ASE continue depuis 2002 sur tout le territoire, mais plus accentuée en Sarthe</i>	<i>11</i>
2.1.2	<i>Une augmentation atypique de l'ASE en Sarthe depuis 2019, due en majorité à la croissance des actions éducatives.....</i>	<i>13</i>
2.2	EN 2022, L'ACTIVITE ASE DE LA SARTHE EST SUPERIEURE A CELLE DES AUTRES DEPARTEMENTS, DUE A LA PART PREPONDERANTE DES ACTIONS EDUCATIVES	15
2.2.1	<i>Une photo de l'activité de l'ASE en 2022 en Sarthe et dans les départements de comparaison</i>	<i>15</i>
2.2.2	<i>Des enfants confiés légèrement plus jeunes en Sarthe</i>	<i>15</i>
2.2.3	<i>La part des mesures administratives en baisse en Sarthe</i>	<i>16</i>
2.2.4	<i>Une proportion plus élevée en Sarthe d'enfants suivis par l'ASE, par rapport à la population des enfants du département, due aux actions éducatives.....</i>	<i>17</i>
3	LES DEPENSES D'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE DE LA SARTHE SONT EN AUGMENTATION SENSIBLE, TOUT EN RESTANT PROCHES DE LA MOYENNE NATIONALE	19
3.1	LES DEPENSES ASE DE LA SARTHE ONT PROGRESSE DE 18 % ENTRE 2015 ET 2021, DE FAÇON COMPARABLE A CELLES DES AUTRES DEPARTEMENTS	20
3.2	AU SEIN DES DEPENSES D'AIDE SOCIALE, EN PROGRESSION DANS L'ENSEMBLE DES DEPARTEMENTS, LA PART DES DEPENSES ASE DE LA SARTHE EST EN LEGERE AUGMENTATION	22
4	DANS UN BUDGET EN PROGRESSION DEPUIS 2020, LA SARTHE CONSACRE A L'ASE 20 % DES DEPENSES DE FONCTIONNEMENT DU DEPARTEMENT, 0,2 % DES DEPENSES D'INVESTISSEMENT, ET CIBLE PRINCIPALEMENT L'ACCUEIL EN ETABLISSEMENT	23

4.1	DANS UN BUDGET EN PROGRESSION DEPUIS 2020, LA SARTHE CONSACRE A L'ASE 20 % DES DEPENSES DE FONCTIONNEMENT DU DEPARTEMENT, Y COMPRIS LES DEPENSES DE PERSONNEL, MAIS SEULEMENT 0,2 % DES DEPENSES D'INVESTISSEMENT	24
4.1.1	<i>Entre 2019 et 2023, les budgets du département augmentent de 12 % après une phase de contraction.....</i>	24
4.1.2	<i>Le budget 2023 augmente de presque 6 % par rapport à 2022</i>	25
4.1.3	<i>Hors dépenses de personnel, le département consacre 15 % de ses dépenses de fonctionnement à l'enfance, en augmentation de 31 % depuis 2019</i>	26
4.1.4	<i>Au sein des dépenses sociales, l'autonomie reste le premier poste de dépenses, mais les dépenses enfance/famille progressent davantage</i>	27
4.1.5	<i>En ajoutant les dépenses de personnel, la politique enfance/famille représente 20 % des dépenses de fonctionnement du département et a augmenté de 15 % depuis 2019</i>	28
4.1.6	<i>La part des dépenses enfance/famille dans les investissements est en revanche minime</i>	31
4.2	AU SEIN DES DEPENSES ENFANCE/FAMILLE, LES DEPENSES RELATIVES AUX ACTIONS EDUCATIVES RESTENT MARGINALES ET LE POIDS DE L'ACCUEIL EN ETABLISSEMENT EST LARGEMENT PREPONDERANT ...	32
4.2.1	<i>Les dépenses de l'ASE, hors personnel, progressent de façon continue depuis 2017</i>	32
4.2.2	<i>Une nomenclature rendant difficile la distinction entre prévention et protection</i>	33
4.2.3	<i>Au sein des dépenses ASE, le poids de l'accueil est largement prépondérant</i>	35

[1] Cette annexe a pour objet de présenter le département de la Sarthe et de le situer par rapport aux autres départements de France métropolitaine, du point de vue de ses caractéristiques démographiques et socio-économiques. Une comparaison avec les autres départements sera également établie concernant les évolutions de la protection de l'enfance depuis 2015, tant du point de vue du nombre d'enfants protégés que des moyens financiers mobilisés. Enfin, seront présentés les budgets alloués par le département de la Sarthe à la politique de protection de l'enfance.

1 Le département de la Sarthe présente des caractéristiques démographiques et socio-économiques proches de la moyenne nationale, à l'exception d'une très faible densité en professionnels de santé

1.1 Un territoire plutôt rural entourant une agglomération centrale

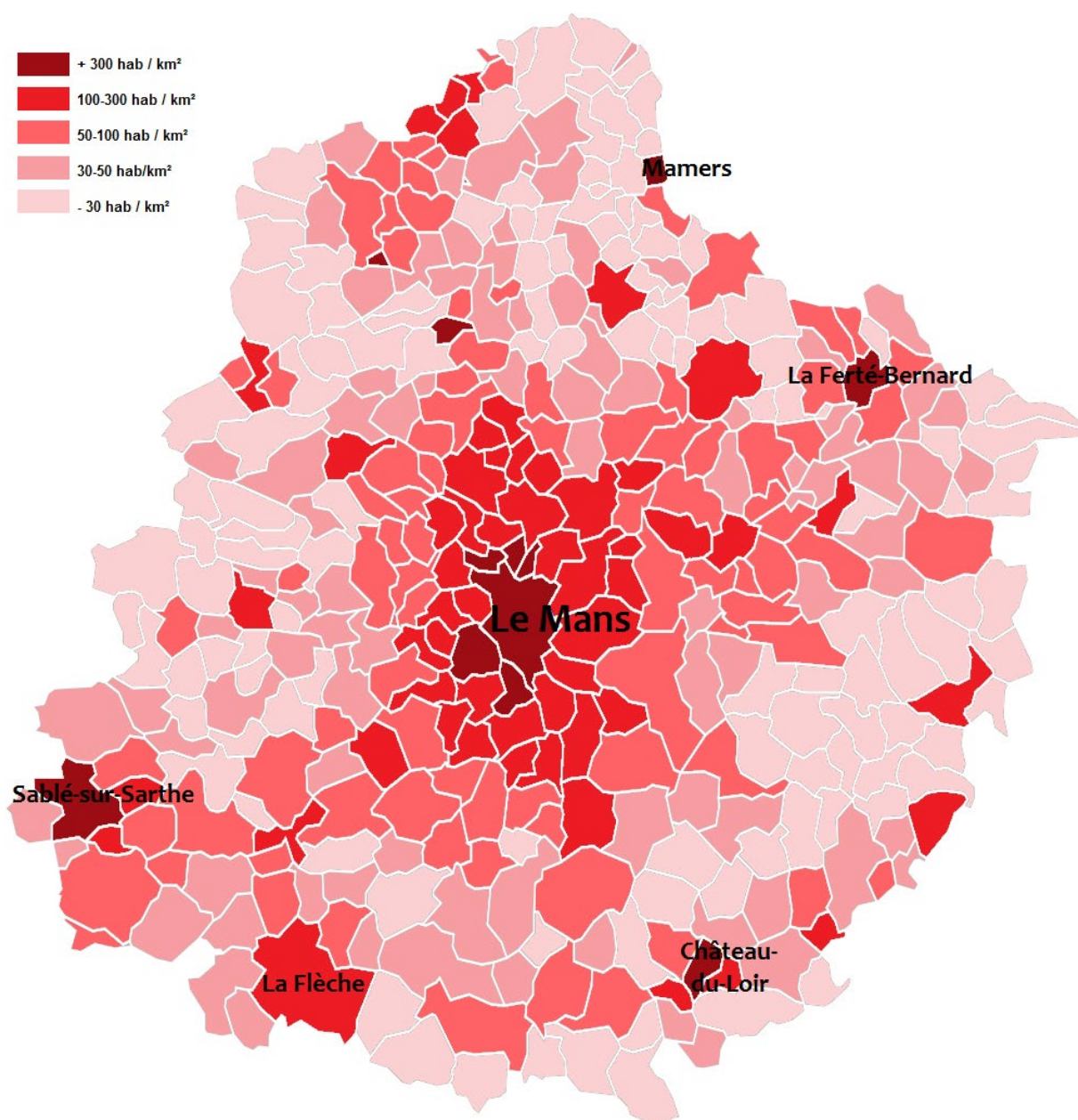
[2] Le département de la Sarthe compte 566 993 habitants en 2023 (source INSEE). Situé dans le Grand Ouest français et au nord-est de la région Pays de la Loire, dont il fait partie, il compte six départements limitrophes¹.

[3] C'est un territoire à dominante rurale comprenant 354 communes, réparties en deux communautés urbaines et 15 communautés de communes². Sa composante urbaine comprend une agglomération centrale (209 557 habitants dans les vingt communes de la métropole du Mans) et trois plus petits pôles urbains (La Ferté-Bernard, La Flèche-Sablé-sur-Sarthe et l'agglomération limitrophe d'Alençon). La concentration urbaine est surtout le fait de l'agglomération mancelle (37 % de la population du département) au point que certains utilisent l'image de "l'œuf au plat" pour décrire la situation. En 2019, 42 % seulement de la population réside dans un pôle urbain, contre 58 % au niveau national.

¹ le Maine-et-Loire et la Mayenne pour la région des Pays de la Loire, l'Indre-et-Loire, l'Eure-et-Loir et le Loir-et-Cher pour la région Centre-Val de Loire, et l'Orne pour la Normandie.

² Au 1^{er} janvier 2017.

Carte 1 : Densité de population en Sarthe par communes



Source : Wikipédia, HubertduMaine sur données INSEE, 2013

[4] La population sarthoise est plus âgée que la moyenne nationale : 25 % de la population est âgée de moins de 20 ans et 27 % âgée de 60 ans et plus ; en 2022, l'indice de vieillissement du département est de 98,3 contre 90,7 pour la région, ainsi que pour la France métropolitaine.³. Le taux de natalité est en baisse (9,9 % en 2022 contre 10,7 % en 2016), légèrement plus faible que la moyenne régionale (10,0%) et nationale (10,2%)⁴.

³ DREES : Indice de vieillissement de la population au 1er janvier 2022 - Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

⁴ INSEE, chiffres-clés, paru le 22 février 2023.

1.2 Un département proche de la moyenne, bien que moins favorisé que les autres départements de la région Pays de la Loire

[5] Le département est globalement moins favorisé que les autres départements de la Région Pays de la Loire, notamment ceux de la façade atlantique, mais se situe pour nombre d'indicateurs proche de la moyenne nationale :

- le taux de chômage en Sarthe se monte à 7,1 % au troisième trimestre 2023, au même niveau que la moyenne nationale, contre 5,8 % pour la région Pays de la Loire⁵ ;
- le taux de pauvreté se situe à 12,9 % en 2020⁶, le plus élevé de la Région Pays de la Loire mais inférieur au niveau national, à 13,6 % ;
- La part des personnes sans diplôme dans la population des plus de 15 ans non scolarisés était de 29,7 % en 2020 (33,9 % de femmes et 25,2 % d'hommes) contre 25,2 % pour la région, et 26,5 % au niveau national⁷ ;
- la part des familles monoparentales au sein des familles avec enfants est de 23,7 % en 2020, contre 21,5 % à l'échelle régionale et 27,5 % à l'échelle nationale ; en Sarthe, les femmes seules avec enfant(s) représentent 10 % des familles⁸ ;
- le revenu disponible par unité de consommation en Sarthe est en augmentation, mais reste inférieur aux médianes régionale et nationale :

Tableau 1 : Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2021

(en euros)	Sarthe	Pays de la Loire	France métropolitaine
2011	18 815	19 182	19 547
2016	20 169	20 642	20 809
2020	21 210	21 850	21 930

Source : DREES. Indicateurs démographiques, Panorama Statistique, Cohésion Sociale, Travail, Emploi, 2021.

1.3 Une densité de professionnels de santé très inférieure à la moyenne

[6] Le département de la Sarthe est confronté depuis des années à une baisse régulière de la densité médicale et fait partie des « déserts médicaux »⁹. La caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) de la Sarthe comptait 53 000 Sarthois sans médecin traitant et 60 médecins généralistes en moyenne pour 100 000 habitants en 2021.

⁵ INSEE, taux de chômage au sens du BIT, France métropolitaine.

⁶ Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) 2020.

⁷ Insee, pour l'observatoire des territoires, RP 2009-2014, 2020

⁸ Insee Focus, les familles en 2020, n° 249, paru le 13/09/2021.

⁹ Rapport d'activité 2021 de la CPAM Sarthe, dossier démographie médicale et accès aux soins.

Tableau 2 : Densité de professionnels de santé libéraux en Sarthe en 2020

	Médecins généralistes libéraux exerçant en cabinet principal (hors MEP – Modes d'Exercice Particulier)	Chirurgiens - dentistes	Masseurs - kinésithérapeutes
Nombre total en Sarthe	323	200	350
Densité pour 100 000 habitants en Sarthe	56,8	37,0	61,6
Densité pour 100 000 habitants en Pays de la Loire	74,6	49,9	86,0
Densité pour 100 000 habitants en France	78,9	55,8	100,7

Source : Département (Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Sarthe – Démographie des professionnels de santé libéraux – Situation au 27 janvier 2020)

[7] Cette densité médicale très inférieure aux moyennes régionale et nationale, due à une pénurie de professionnels de santé, est l'un des aspects les plus visibles d'un déficit d'attractivité plus général, qui affecte également les métiers du travail social (cf. annexe RH). Cette situation, évoquée par l'ensemble des interlocuteurs du département, est une source de préoccupation partagée et explique que le département ait souhaité agir dans le domaine de la santé, au-delà de ses compétences.

Tableau 3 : Nombre de professionnels de santé libéraux en Sarthe en 2021

2 349 professionnels de santé libéraux en Sarthe	 334 médecins généralistes	 54 sage-femmes	 16 assistants médicaux
	 316 médecins spécialistes	 164 pharmaciens	 1 044 auxiliaires médicaux, dont
	 199 chirurgiens dentistes	 197 transporteurs	464 infirmiers(ères)
	 2 centres de santé dentaire	 16 laboratoires d'analyses médicales	357 masseurs-kinés 99 pédicures 113 orthophonistes 11 orthoptistes

Source : CPAM de la Sarthe

2 L'activité en protection de l'enfance a quasiment doublé en Sarthe entre 2002 et 2022, comportant une part croissante d'actions éducatives

[8] Les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance des départements sont recensées par la DREES¹⁰ dans un jeu de données mis à jour à partir des résultats de l'enquête annuelle « Aide sociale » adressée aux départements. Les dernières données départementales disponibles, exploitées par la mission, sont arrêtées au 31 décembre 2022.

[9] La mission a comparé les données du département de la Sarthe avec celles :

- de l'ensemble des départements de taille comparable ; la mission a choisi de ne pas retenir la strate souvent utilisée de 500.000 à 1 million d'habitants - la Sarthe, avec 567.000 habitants étant trop excentrée – mais a retenu une strate plus réduite des 20 départements de 500.000 à 750.000 habitants¹¹;
- de l'ensemble des départements de la région Pays de la Loire : Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée.
- De l'ensemble des départements de France métropolitaine¹².

2.1 Depuis 2002, le nombre d'enfants à l'ASE a augmenté de 40 % au niveau national, mais de 89 % en Sarthe, avec une accélération depuis 2019, inverse au ralentissement national

2.1.1 Une augmentation du nombre d'enfants accueillis et suivis par l'ASE continue depuis 2002 sur tout le territoire, mais plus accentuée en Sarthe

[10] La DREES dispose de données en séries longues, permettant de retracer l'évolution du nombre d'enfants bénéficiaires de l'ASE depuis le début des années 2000. On constate une augmentation tout au long de la période, entre 0,5 % et 2 % par an, puis s'accélération à partir de 2017 (plus de 3 % d'augmentation par an de 2017 à 2019) avant un ralentissement dû

¹⁰ « Les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance depuis 1996 » ; DREES, enquête Aide sociale, décembre 2023.

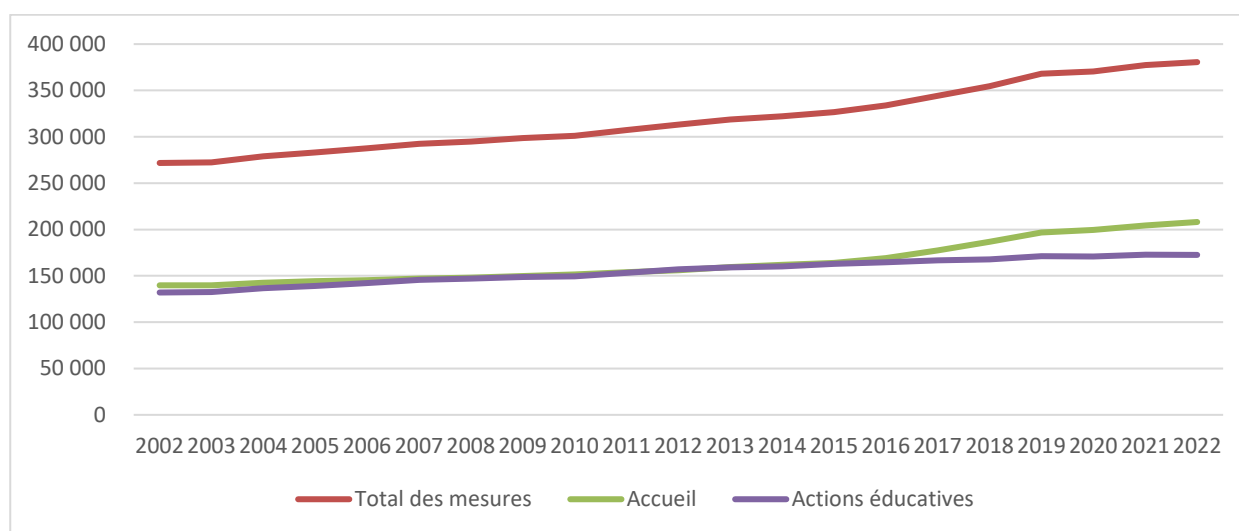
¹¹ Source : INSEE, Estimation de population au 1^{er} janvier 2023 ; les départements entre 500.000 et 750.000 habitants sont les suivants : Ain, Aisne, Calvados, Charente-Maritime, Côte d'Or, Côtes d'Armor, Doubs, Drôme, Eure, Indre-et-Loire, Loiret, Marne, Meurthe-et-Moselle, Puy-de-Dôme, Pyrénées-Atlantiques, Saône-et-Loire, Sarthe, Somme, Vaucluse, Vendée.

¹² Les données transmises par les services départementaux pouvant être manquantes ou partielles, certaines données publiées par la DREES peuvent avoir fait l'objet d'une estimation ou éventuellement d'une correction ; c'est pourquoi les totaux pour la France métropolitaine mentionnent le terme "TOTAL estimé".

vraisemblablement à la crise sanitaire. Au total, le nombre d'enfants pris en charge en France¹³ a augmenté de 40 % de 2002 à 2022.

[11] Si l'ensemble des mesures augmente, la progression des mesures d'accueil (hébergement familial ou en établissement) est plus forte, à 49 %, que celle des mesures de soutien éducatif à domicile qui augmentent de 31 % sur la période. L'accélération des années 2017 à 2019 est plus marquée pour les mesures d'accueil qui augmentent de 5 % par an durant ces trois années.

Graphique 1 : Evolution du nombre de mesures ASE entre 2002 et 2022, France entière



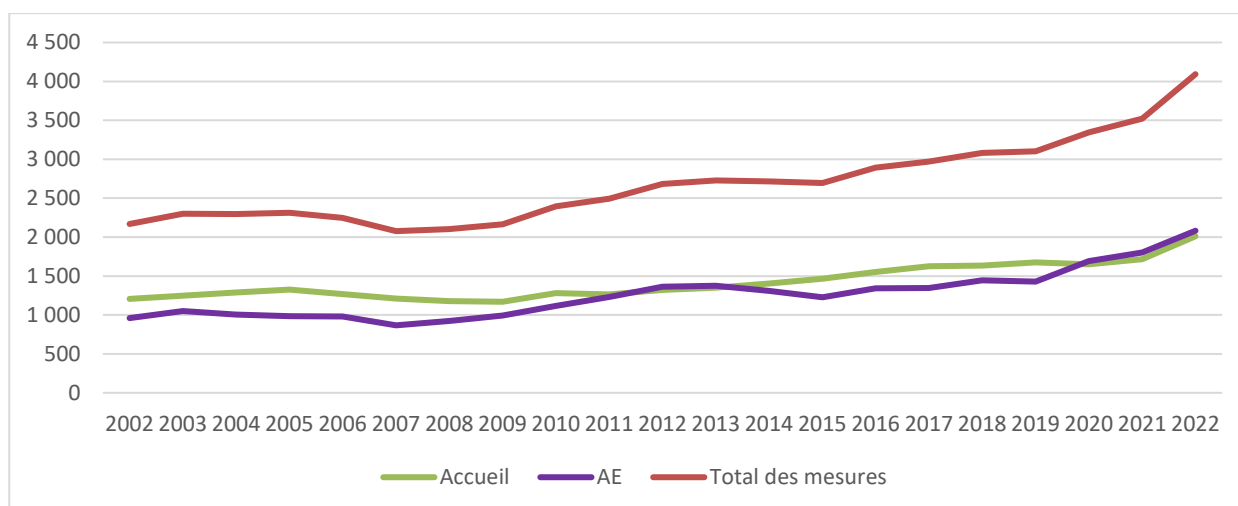
Source : DREES, exploitation mission

[12] L'augmentation des mesures ASE est plus importante en Sarthe, avec un quasi doublement du nombre d'enfants suivis en vingt ans (+89 % entre 2002 et 2022) : l'évolution est comparable à la moyenne nationale de 2002 à 2010 (+11 %), un peu plus prononcée entre 2011 et 2019 (+24 % en Sarthe pour +20 % France entière), mais diffère totalement à partir de 2019, la Sarthe voyant ses mesures augmenter de 32 % entre 2019 et 2022 quand elles n'évoluent que de 3 % au niveau national.

[13] A l'inverse du niveau national, les actions éducatives (AE) augmentent davantage que l'accueil (+117 % pour les AE de 2002 à 2022, +67 % pour l'accueil) ; l'accueil progresse plus rapidement entre 2011 et 2018 (29 % contre 17 % pour les AE), comme au niveau national, mais les AE augmentent très fortement en fin de période (+46 % d'AE de 2019 à 2022, +20 % pour l'accueil).

¹³ Champ : France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Graphique 2 : Evolution du nombre de mesures ASE entre 2002 et 2022 en Sarthe



Source : DREES, exploitation mission

2.1.2 Une augmentation atypique de l'ASE en Sarthe depuis 2019, due en majorité à la croissance des actions éducatives

[14] Sur la période 2015/2022, les comparaisons avec les départements de taille équivalente et le niveau régional permettent d'affiner l'analyse.

[15] L'évolution du nombre d'enfants accueillis et suivis par l'ASE augmente de 52 % en Sarthe entre 2015 et 2022, contre 17 % au niveau national, 19 % en moyenne pour les vingt départements de 500 000 à 750 000 habitants, et 33 % pour ceux de la région Pays de la Loire. L'accélération de l'augmentation en Sarthe à partir de 2019 est atypique.

Tableau 4 : Evolution du nombre d'enfants accueillis et suivis par l'ASE en Sarthe entre 2015 et 2022

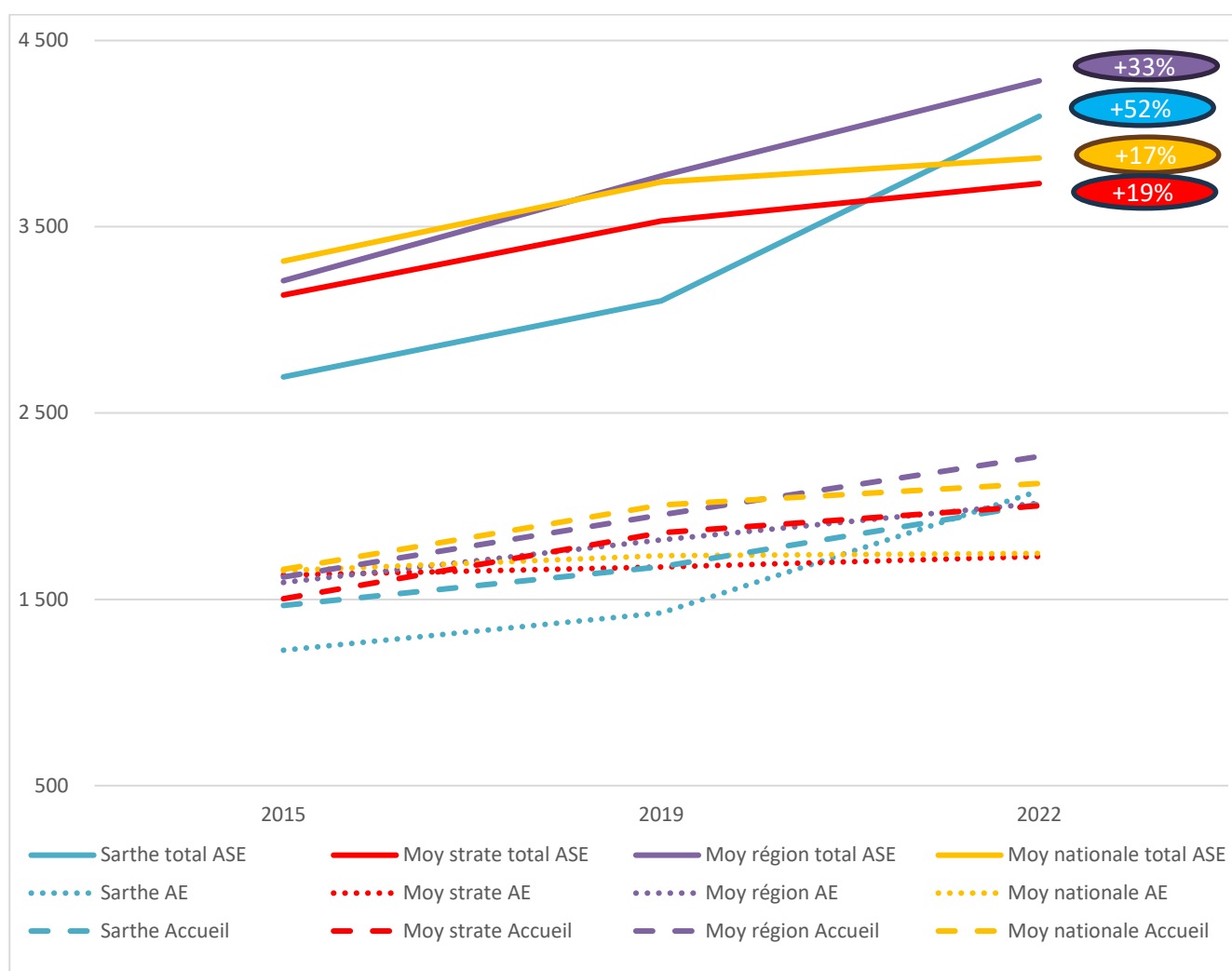
	2 015	2 019	2 022	Evolution 2022/2019	Evolution 2022/2015
Enfants accueillis	1 467	1 675	2 011	20 %	37 %
Dont Etablissements	495	604	666	10 %	35 %
Dont assistants familiaux (ASSFAM)	738	756	759	0 %	3 %
Actions éducatives	1 227	1 428	2 082	46 %	70 %
Dont AED	306	399	452	13 %	48 %
Dont AEMO	921	1 029	1 630	58 %	77 %
Total Enfants ASE	2 694	3 103	4 093	32 %	52 %

Source : DREES, exploitation mission

NB : ces données peuvent être légèrement différentes de celles transmises directement par le département de la Sarthe, qui seront utilisées dans la suite du rapport. Néanmoins, dans ce chapitre consacré aux comparaisons, la mission a préféré utiliser des données homogènes provenant toutes de la DREES.

[16] Le graphique ci-dessous permet de visualiser cette atypie : seule la Sarthe voit un infléchissement à la hausse en 2019, le niveau national et les départements de même taille voyant à l'inverse un infléchissement à la baisse. Et seule la Sarthe voit une forte croissance de ses actions éducatives à partir de la même année, les deux courbes montrant la même évolution.

Graphique 3 : Evolution du nombre d'enfants accueillis et suivis par l'ASE entre 2015 et 2022



Source : DREES, exploitation mission

2.2 En 2022, l'activité ASE de la Sarthe est supérieure à celle des autres départements, due à la part prépondérante des actions éducatives

2.2.1 Une photo de l'activité de l'ASE en 2022 en Sarthe et dans les départements de comparaison

[17] Les caractéristiques de l'activité de l'ASE seront étudiées dans les autres annexes de ce rapport (cf. annexes consacrées aux actions éducatives, aux établissements et à l'accueil familial). La photographie d'ensemble peut laisser penser à première vue que le nombre d'enfants confiés est inférieur à la moyenne des autres départements, et celui des enfants soutenus à domicile supérieur. Une comparaison rapportant ces données à la population générale sera donc établie infra (point 2.2.2).

Tableau 5 : Répartition des enfants suivis par l'ASE en 2022

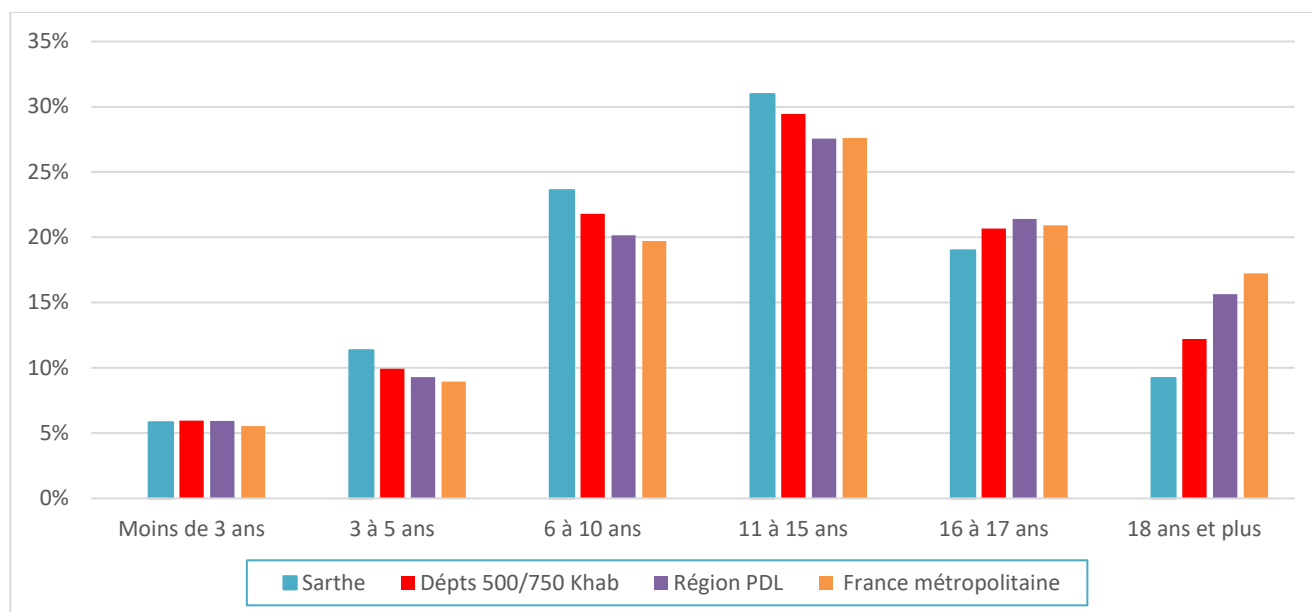
	Sarthe	moyenne dépts 500.000 à 750.000 hab	moyenne région Pays de la Loire	moyenne France métropolitaine
Actions éducatives à domicile (AED)	452	557	535	526
Actions éducatives en milieu ouvert (AEMO)	1630	1173	1482	1229
Total des actions éducatives	2082	1730	2017	1747
Dont accueil en famille d'accueil	759	757	710	724
Dont accueil en établissement	666	642	974	811
Total des enfants confiés	2011	2002	2267	2122
Total ASE	4093	3732	4284	3869

Source : DREES, exploitation mission

2.2.2 Des enfants confiés légèrement plus jeunes en Sarthe

[18] Les comparaisons entre départements montrent une proportion plus élevée dans les tranches d'âge les plus faibles et jusqu'à 15 ans, en Sarthe, ainsi qu'un faible taux de jeunes majeurs. Ces éléments seront étudiés dans l'annexe consacrée aux Parcours (partie dédiée aux jeunes majeurs).

Graphique 4 : Répartition par tranches d'âge des enfants confiés à l'ASE, en % au 31 décembre 2021



Source : DREES, les bénéficiaires de l'ASE au 31 décembre 2021

2.2.3 La part des mesures administratives en baisse en Sarthe

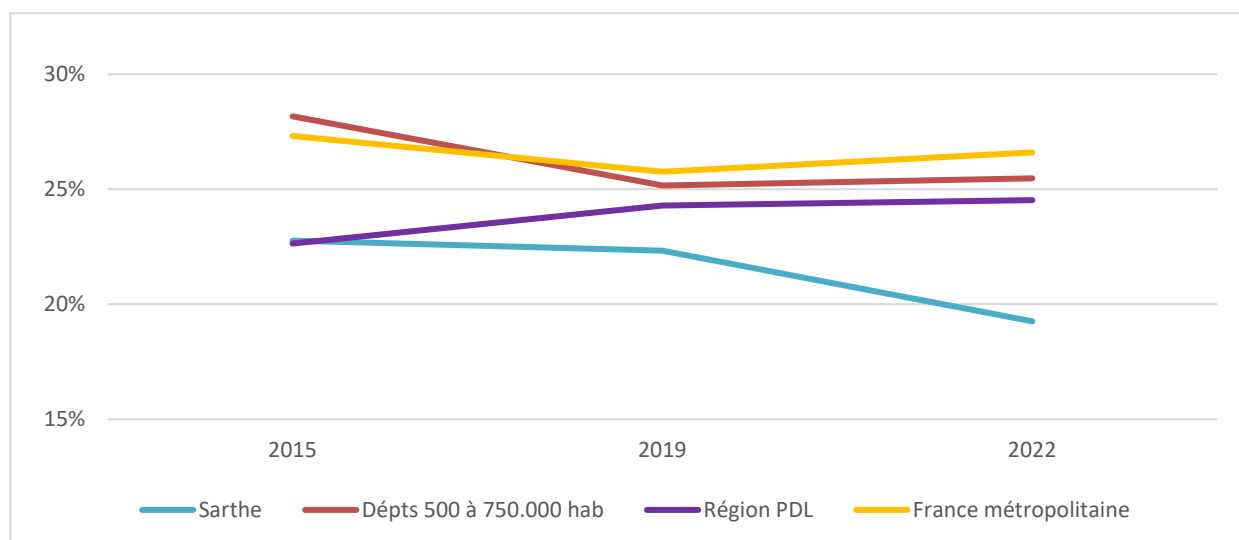
[19] En comparaison avec les autres départements, la part des mesures administratives (Action Educative à Domicile (AED) et accueil provisoire notamment) est faible. Le graphique ci-dessous montre qu'elle est en baisse, particulièrement depuis 2019, à l'inverse des autres départements. Cette évolution, liée à la forte augmentation des Actions Educatives En Milieu Ouvert (AEMO), sera étudiée dans l'annexe consacrée aux actions éducatives.

Tableau 6 : Répartition des mesures administratives et judiciaires en 2022

	Sarthe	Moyenne dépts 500.000 à 750.000 hab	Moyenne région Pays de la Loire	Moyenne France métropolitaine
Nombre de mesures administratives	764	912	1014	987
Nombre de mesures judiciaires	3203	2667	3121	2723

Source : DREES, exploitation mission

Graphique 5 : Evolution de la part des mesures administratives en Sarthe et dans les autres départements entre 2015 et 2022



Source : DREES, exploitation mission

2.2.4 Une proportion plus élevée en Sarthe d'enfants suivis par l'ASE, par rapport à la population des enfants du département, due aux actions éducatives

[20] Afin de mesurer si la forte augmentation de l'ASE en Sarthe ces dernières années aboutit à une charge proportionnellement plus lourde pour ce département, le nombre d'enfants suivis par l'ASE a été rapporté à la population des moins de 20 ans, telle que la publie l'INSEE¹⁴.

Tableau 7 : Population de 0 à 19 ans par département en 2022

	Population de 0 à 19 ans
Département de la Sarthe	135 275
Total des départements de la région Pays de la Loire	937 655
Total des départements de 500 000 à 750 000 habitants	2 912 357
Total estimé France métropolitaine	15 379 054

Source : INSEE, données au 1^{er} janvier 2022

[21] Les résultats montrent un poids de l'ASE moins hétérogène entre départements, en 2022 : pour ce qui concerne le nombre d'enfants accueillis (en établissement ou par des assistants familiaux), la situation de la Sarthe est comparable à celle des autres départements de sa strate de population, à 15 enfants accueillis pour 1000. Les moyennes régionale et nationale sont plus basses, à 12 et 13 enfants accueillis pour 1000. En revanche, le nombre plus élevé d'enfants

¹⁴ Source : INSEE, Estimation de population au 1^{er} janvier 2022 par classe d'âge.

bénéficiant d'actions éducatives en Sarthe est confirmé, à 16 enfants pour 1000 (11 pour 1000 au niveau régional et national), ce qui aboutit à une proportion globale d'enfants de l'ASE plus élevée en Sarthe.

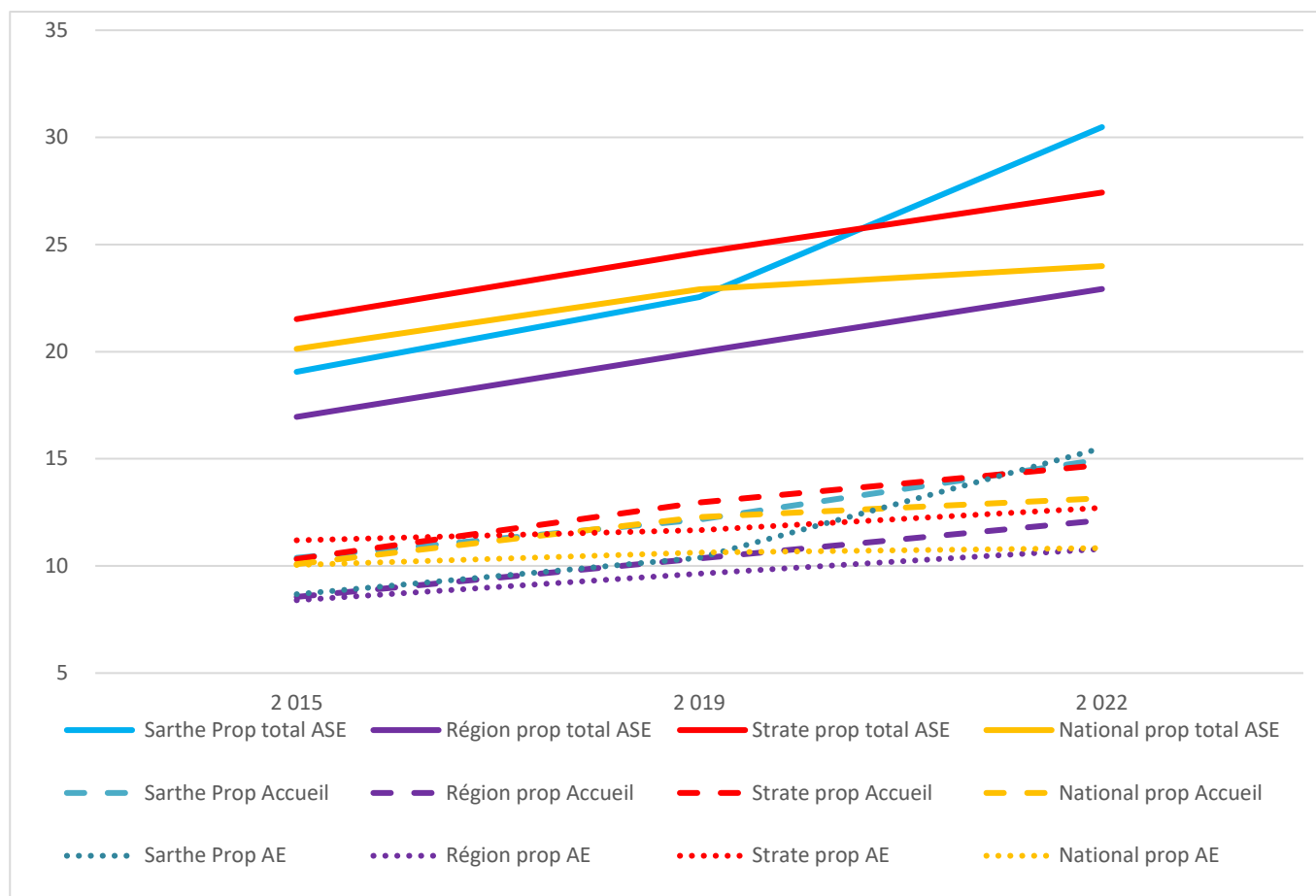
Tableau 8 : Proportion d'enfants suivis par l'ASE en 2022, rapportée à la population de 0 à 19 ans

<i>Nombre d'enfants ASE pour 1000</i>	Sarthe	Moyenne dépts 500.000 à 750.000 hab	Moyenne région Pays de la Loire	Moyenne France métropolitaine
Enfants accueillis	15	15	12	13
Actions éducatives	16	13	11	11
Total enfants suivis ASE	30	27	23	24

Source : DREES, exploitation mission

[22] La mission a souhaité voir si les évolutions retracées au point 2.1 infra, établies sur la base des chiffres bruts du nombre d'enfants suivis, étaient modifiées lorsqu'on regarde la proportion des enfants suivis par l'ASE par rapport à la population générale. Le graphique ci-dessous montre que les profils des courbes sont inchangés, mais fait apparaître que la Sarthe, dont l'activité ASE se situait dans la moyenne des départements, connaît depuis 2019 un poids ASE supérieur aux autres départements, dû à la croissance des actions éducatives.

Graphique 6 : Evolution du nombre d'enfants à l'ASE rapportés à la population des 0-19 ans entre 2015 et 2022



Source : DREES, exploitation mission

3 Les dépenses d'aide sociale à l'enfance de la Sarthe sont en augmentation sensible, tout en restant proches de la moyenne nationale

[23] Les dépenses d'aide sociale à l'enfance des départements, hors dépenses de personnel, sont recensées par la DREES¹⁵ dans un jeu de données mis à jour à partir des résultats de l'enquête annuelle « Aide sociale » adressée aux départements. Les dernières données départementales disponibles sont celles du 31 décembre 2021. La mission a exploité les données de dépenses nettes, soit après déduction des récupérations et recouvrements.

¹⁵ « Les dépenses d'aide sociale départementale (aide sociale aux personnes âgées ou handicapées, aide sociale à l'enfance, RSA) » ; DREES, enquête Aide sociale, décembre 2023.

[24] Comme pour les bénéficiaires de l'ASE, la mission a comparé les dépenses du département de la Sarthe avec celles des vingt départements de 500.000 à 750.000 habitants¹⁶, des départements de la région Pays de la Loire et des départements de France métropolitaine¹⁷.

3.1 Les dépenses ASE de la Sarthe ont progressé de 18 % entre 2015 et 2021, de façon comparable à celles des autres départements

[25] Entre 2015 et 2021, les dépenses d'aide sociale à l'enfance du département de la Sarthe ont augmenté de 18 %, atteignant un total de 74,2 Millions d'euros en 2021 contre 62,5 M€ en 2015. Cette évolution est identique à celle des départements de la strate, et plus élevée d'un point que celle du niveau national ; les départements de la région ont quant à eux fait davantage progresser leurs dépenses, avec une augmentation de 26 %.

Tableau 9 : Dépenses d'aide sociale à l'enfance des départements entre 2015 et 2021

en milliers d'euros	2015	2019	2021	Evolution 2021/2019	Evolution 2021/2015
Sarthe	62 656	71 831	74 215	3 %	18 %
Total région PDL	369 607	428 623	463 919	8 %	26 %
Total strate 500/750 milliers d'habitants	1 270 356	1 436 410	1 496 716	4 %	18 %
Total estimé France métropolitaine	7 265 532	8 054 056	8 490 486	5 %	17 %

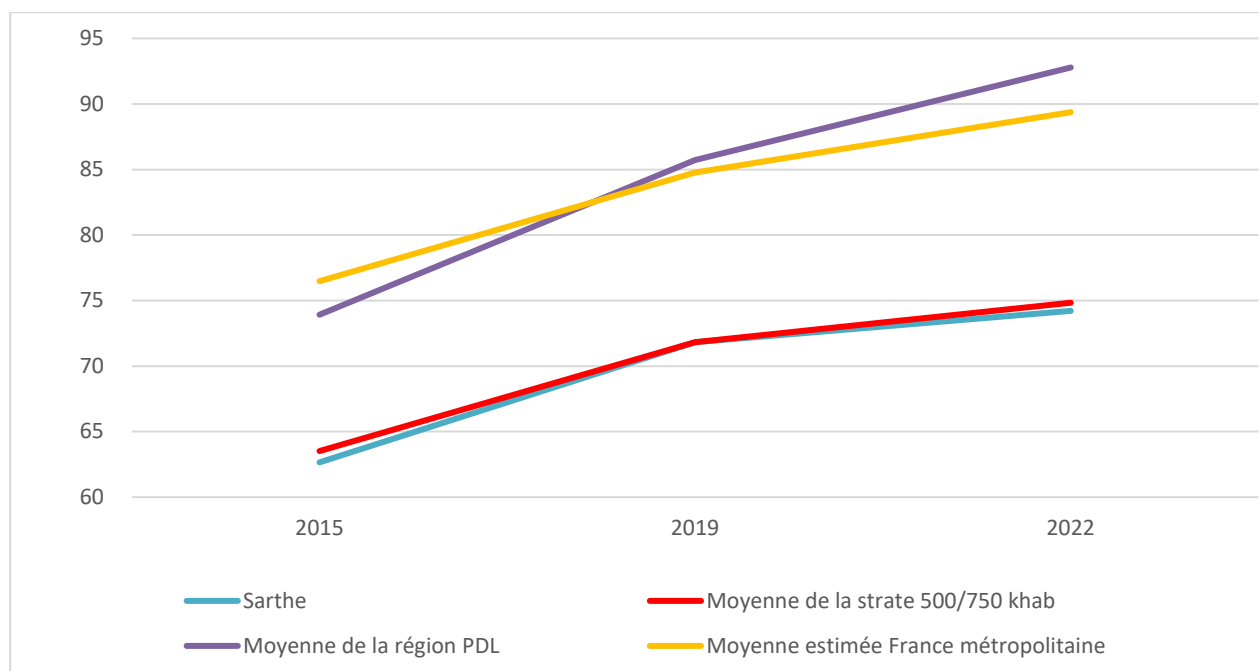
Source : DREES, exploitation mission

[26] Si l'on compare les dépenses par département, on peut voir dans le graphique ci-dessous que le niveau de dépenses de la moyenne des départements de la strate est semblable à celui de la Sarthe (de 63,5 M€ en 2015 à 74,8 M€ en 2021), alors que les dépenses des départements ligériens sont nettement plus élevées (73,9 M€ à 92,8 M€), tout comme la moyenne nationale (76,5 M€ à 89,4 M€).

¹⁶ Source : INSEE, Estimation de population au 1^{er} janvier 2023 ; les départements entre 500.000 et 750.000 habitants sont les suivants : Ain, Aisne, Calvados, Charente-Maritime, Côte d'Or, Côtes d'Armor, Doubs, Drôme, Eure, Indre-et-Loire, Loiret, Marne, Meurthe-et-Moselle, Puy-de-Dôme, Pyrénées-Atlantiques, Saône-et-Loire, Sarthe, Somme, Vaucluse, Vendée.

¹⁷ Les données transmises par les services départementaux pouvant être manquantes ou partielles, certaines données publiées par la DREES peuvent avoir fait l'objet d'une estimation ou éventuellement d'une correction ; c'est pourquoi les totaux pour la France métropolitaine mentionnent le terme "TOTAL estimé".

Graphique 7 : Dépenses ASE des départements de France métropolitaine entre 2015 et 2021
(en M€)



Source : DREES, exploitation mission

[27] Pour comparer plus finement les départements entre eux, les dépenses d'ASE ont été rapportées au nombre d'enfants de 0 à 19 ans de chaque département entre 2016 et 2022¹⁸.

Tableau 10 : Population de 0 à 19 ans par département

Population de 0 à 19 ans par département	01/01/2016	01/01/2020	01/01/2022	Evolution 2022/2016	Evolution 2022/2020
Sarthe	141 348	137 645	135 275	-4 %	-2 %
Total région PDL	946 730	944 051	937 655	-1 %	-1 %
Total strate 500/750 Khab	2 830 783	2 867 819	2 912 357	3 %	2 %
Total estimé France métropolitaine	15 645 526	15 512 858	15 379 054	-2 %	-1 %

Source : INSEE, exploitation mission

[28] Le nombre d'enfants entre 0 et 19 ans a baissé entre 2020 et 2022 en Sarthe de 2 %, la région ligérienne et le niveau national ayant perdu quant à eux 1 %. A dépense comparable, le poids des dépenses de l'ASE par rapport à la population éligible sera donc en augmentation.

¹⁸ Source : INSEE, déjà cité.

Tableau 11 : Dépenses ASE des départements de France métropolitaine rapportées à leur population des 0-19 ans entre 2015 et 2021 (en € pour 1000 habitants)

Dépenses par département en euros pour mille habitants entre 0 et 19 ans	2015	2019	2021	Evolution 2021/2019	Evolution 2021/2015
Sarthe	443	522	549	5 %	24 %
Total région PDL	390	454	495	9 %	27 %
Total strate 500/750 khab	449	501	514	3 %	15 %
Total estimé France métropolitaine	464	519	552	6 %	19 %

Source : DREES et INSEE, exploitation mission

3.2 Au sein des dépenses d'aide sociale, en progression dans l'ensemble des départements, la part des dépenses ASE de la Sarthe est en légère augmentation

[29] Si l'on analyse le total des dépenses d'aide sociale¹⁹ des départements, on observe que ces dépenses ont progressé dans tous les départements entre 2015 et 2022 : de 14 % en Sarthe et pour les départements de sa strate, dont 6 % entre 2019 et 2021, de 15 % en moyenne nationale et de 19 % dans les départements ligériens.

Tableau 12 : Dépenses d'aide sociale des départements entre 2015 et 2021 (en M€)

	2015	2019	2021	Evolution 2021/2019	Evolution 2021/2015
Sarthe	288,0	310,6	327,9	6 %	14 %
Total région PDL	1 687,8	1 862,1	2 000,1	7 %	19 %
Total strate 500/750 khab	6 053,7	6 577,7	6 914,9	5 %	14 %
Total estimé France métropolitaine	34 268,1	37 115,8	39 436,1	6 %	15 %

Source : DREES, exploitation mission

¹⁹ « Les dépenses d'aide sociale départementale (aide sociale aux personnes âgées ou handicapées, aide sociale à l'enfance, RSA) » ; DREES, enquête Aide sociale, décembre 2023, déjà cité.

[30] Cette augmentation globale des dépenses d'aide sociale a profité à l'aide sociale à l'enfance : la part de l'ASE dans le total des dépenses d'aide sociale, si elle ne varie que peu entre les différentes catégories de départements, a partout légèrement progressé entre 2015 et 2022.

Tableau 13 : Part des dépenses ASE dans les dépenses d'aide sociale départementale entre 2015 et 2021 (en %)

	2015	2019	2021
Sarthe	21,8 %	23,1 %	22,6 %
Total région PDL	21,9 %	23,0 %	23,2 %
Total strate 500/750 khab	21,0 %	21,8 %	21,6 %
Total estimé France métropolitaine	21,2 %	21,7 %	21,5 %

Source : DREES, exploitation mission

4 Dans un budget en progression depuis 2020, la Sarthe consacre à l'ASE 20 % des dépenses de fonctionnement du département, 0,2 % des dépenses d'investissement, et cible principalement l'accueil en établissement

[31] La mission a analysé les dépenses de la Sarthe à partir des budgets de la collectivité - budget primitif (BP) et budget total après l'ensemble des décisions modificatives - et des dépenses réalisées - compte administratif (CA) - de chaque année. Elle a disposé de plusieurs types de documents :

- Le budget est présenté au conseil départemental par politiques publiques, affectées à des commissions thématiques (cf. annexe 2 Stratégie et Pilotage) ; selon cette répartition, les politiques sociales sont suivies par deux commissions : « emploi, insertion et logement », et « solidarité, autonomie et santé ». Au sein de celle-ci, l'agrégat « enfance/famille » est plus large que la politique de protection de l'enfance et comprend également la PMI ; cette présentation permet de situer la politique de protection de l'enfance par rapport aux autres politiques publiques.
- Le budget est ensuite retraité par direction gestionnaire : les dépenses gérées par la DEF permettent de distinguer l'ASE et la PMI ; les documents recueillis selon cette nomenclature étant beaucoup plus détaillés, c'est celle qui a été la plus utilisée par la mission.
- Enfin, les dépenses de personnel, sont traitées à part, dans un agrégat intitulé « Ressources humaines, finances et administration générale », la DRH étant la direction gestionnaire. Il n'y a pas de comptabilité analytique permettant d'affecter de façon systématique les dépenses administratives et de personnel aux différents objectifs de politique publique ; un

retraitement ad hoc a été effectué pour la mission par la direction financière du département.

4.1 Dans un budget en progression depuis 2020, la Sarthe consacre à l'ASE 20 % des dépenses de fonctionnement du département, y compris les dépenses de personnel, mais seulement 0,2 % des dépenses d'investissement

4.1.1 Entre 2019 et 2023, les budgets du département augmentent de 12 % après une phase de contraction

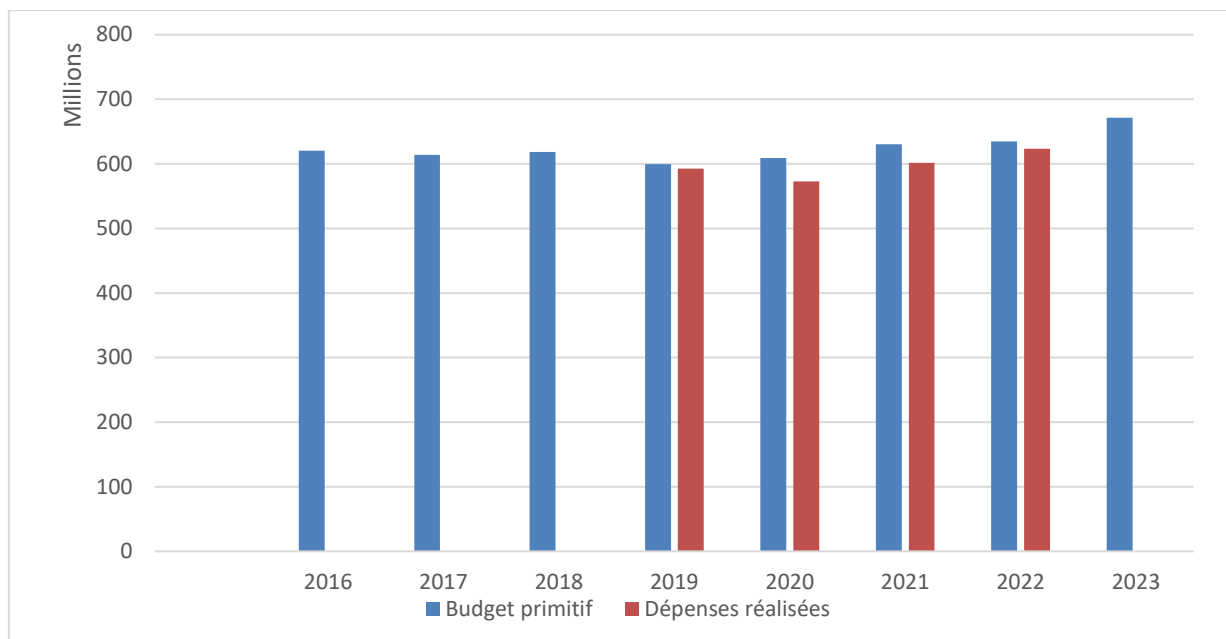
[32] Les budgets du département de la Sarthe sont très contraints jusqu'en 2019, dans le cadre du pacte de Cahors²⁰. Le budget primitif 2019 marque un point bas à 599 millions d'euros. Un changement d'inflexion est noté à partir du budget primitif 2020 (608,8 M€), qui ne sera pas concrétisé en exécution (CA à 573 M€), sans doute du fait de la crise sanitaire. L'augmentation est confirmée en 2021 (630,3 M€) et en 2023 (671,4 M€), soit une évolution de 12 % entre 2019 et 2023.

[33] Du point de vue des recettes, les années 2021 et 2022 sont marquées par une envolée du produit des droits de mutation à titre onéreux (DMTO), réalisée après cinq années de hausse constante (de 46 M€ en 2015 à 66 M€ en 2019, soit environ + 5 M€ par an) : les DMTO se sont élevés à 84 M€ en 2021 et 88 M€ en 2022. L'année 2023 marque un retournement de tendance, avec une prévision à 65 M€, et une incertitude existe quant à l'évolution des années à venir.

[34] L'exécution des dépenses, mis à part pour l'année 2020, n'est jamais inférieure à 95 % des dépenses inscrites au budget primitif, qui est donc un instrument de prévision fiable. A la date de rédaction du rapport, le compte administratif 2023 n'était pas encore voté.

²⁰ La démarche de contractualisation entre l'Etat et les collectivités, initiée lors de la conférence nationale des territoires (CNT) tenue en 2017 à Cahors, visait à associer les collectivités à la maîtrise de la dépense publique. Les contrats conclus entre ces dernières et l'Etat fixent un objectif d'évolution des dépenses de fonctionnement compris entre +0,75 % et +1,65 %, tenant compte des spécificités locales.

Graphique 8 : Budgets primitifs du département de la Sarthe de 2016 à 2023, et dépenses réalisées de 2019 à 2022



Source : Département de la Sarthe, exploitation mission

4.1.2 Le budget 2023 augmente de presque 6 % par rapport à 2022

[35] Avec 547 M€ en fonctionnement et 124,4 M€ en investissement, le budget primitif 2023 s'établit à 671,4 M€. Par rapport au budget 2022, à 635 M€, l'augmentation est de 5,7 %.

Tableau 14 : Budget primitif 2023 (en dépenses) du département de la Sarthe

Politiques publiques (en M€)	Fonctionnement	Investissement
Solidarité, autonomie et sante	251,6	4,7
<i>Dont : enfance/famille</i>	85,2	0,6
<i>Autonomie</i>	165,5	3,4
<i>Santé</i>	0,9	0,7
Emploi, insertion et logement	90,2	8,1
Développement numérique	3,3	7,5
Jeunesse, Education	17,5	22,2
Infrastructures	17,4	35,4
Développement des territoires	3,1	11,4
Culture, sport, tourisme et patrimoine	9,7	5,3
Adm générale et RH	154,2	29,8
Total	547	124,4

Source : Rapport d'orientation budgétaire pour 2023, département de la Sarthe

4.1.3 Hors dépenses de personnel, le département consacre 15 % de ses dépenses de fonctionnement à l'enfance, en augmentation de 31 % depuis 2019

[36] Hors dépenses de personnel, les dépenses sociales²¹ représentent 61 % des dépenses de fonctionnement du département, poids comparable à celui des autres départements (cf. supra 3.2), et les dépenses enfance/famille 24 % des dépenses sociales et 15 % du total des dépenses de fonctionnement.

[37] On note que les dépenses sociales ont augmenté de 18 % depuis 2019, leur part ayant progressé d'un point dans un budget de fonctionnement globalement en augmentation de 15 %. Les dépenses enfance/famille ont progressé de 31 % sur la période, et leur part a augmenté de deux points au sein des dépenses sociales, ainsi que du total des dépenses.

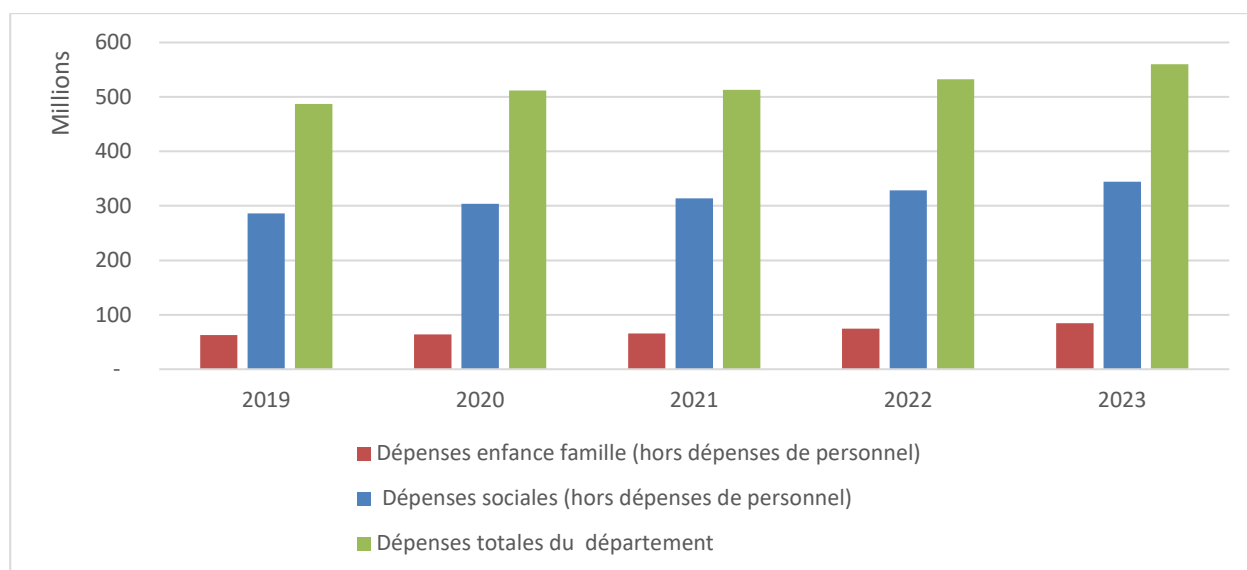
Tableau 15 : Dépenses de fonctionnement budgétées de 2019 à 2023

Budgets primitifs en M€	2 019	2 020	2 021	2 022	2 023	Evolution 2023/2019
Dépenses : enfance famille (hors personnel)	63,4	64,7	65,7	72,2	82,9	31 %
Dépenses : sociales (hors personnel)	288,2	295,8	313,6	321,4	339,5	18 %
Total des dépenses de fonctionnement	483,9	498,8	510,5	519,6	554,5	15 %
Dépenses enfance famille / dépenses sociales	22 %	22 %	21 %	22 %	24 %	
Dépenses enfance famille / total des dépenses	13 %	13 %	13 %	14 %	15 %	
Dépenses sociales / total des dépenses	60 %	59 %	61 %	62 %	61 %	

Source : Département de la Sarthe, exploitation mission

²¹ Soit les deux agrégats : « emploi, insertion et logement », et « solidarité, autonomie et santé ».

Graphique 9 : Budgets primitifs de 2019 à 2023 : dépenses de fonctionnement



Source : Département de la Sarthe, exploitation mission

4.1.4 Au sein des dépenses sociales, l'autonomie reste le premier poste de dépenses, mais les dépenses enfance/famille progressent davantage

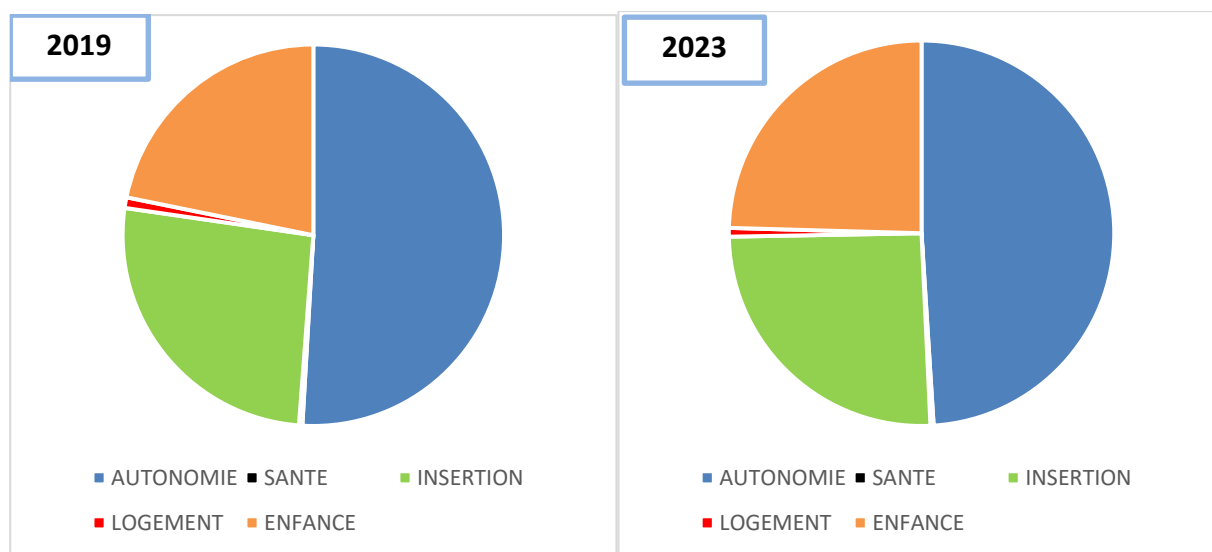
[38] Les dépenses sociales des départements comprennent des dépenses obligatoires, les allocations individuelles de solidarité (AIS), qui représentent en Sarthe en 2023 158,6 M€, soit 47 % du total des dépenses sociales. La politique en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées est le premier poste de dépenses, représentant près de la moitié des dépenses, suivie de la politique pour l'emploi et l'insertion. La politique enfance/famille, troisième poste de dépenses, est celle dont les dépenses progressent le plus au cours de la période.

Tableau 16 : Répartition des dépenses sociales entre 2019 et 2023

Dépenses d'intervention, BP en M€	2 019	2 020	2 021	2 022	2 023	Evolution 2023/2019
Autonomie	147,0	149,6	151,4	156,6	165,5	13 %
Santé	0,8	0,9	0,7	0,7	0,9	13 %
Insertion	74,5	78,1	93,4	89,4	87,7	18 %
Logement	2,6	2,6	2,4	2,5	2,5	-2 %
Enfance/famille	63,4	64,7	65,7	72,2	82,9	31 %
Total des dépenses sociales	288,2	295,8	313,6	321,4	339,5	18 %

Source : Département de la Sarthe, exploitation mission

Graphique 10 : Répartition des dépenses sociales en 2019 et en 2023



Source : Département de la Sarthe, exploitation mission.

4.1.5 En ajoutant les dépenses de personnel, la politique enfance/famille représente 20 % des dépenses de fonctionnement du département et a augmenté de 15 % depuis 2019

[39] Le département de la Sarthe n'a pas mis en place de comptabilité analytique et retrace ses dépenses de personnel au sein d'un agrégat spécifique. Afin de permettre une estimation globale des coûts, y compris ceux du personnel exerçant une mission enfance/famille dans les territoires, et à la demande de la mission, le département a identifié les dépenses de personnel relatives à la politique enfance/famille, ainsi qu'à l'ensemble des politiques sociales.

Méthodologie pour établir les dépenses de personnel des secteurs Social et Enfance

1 identification des dépenses directes de masse salariale (salaires bruts chargés)

- Pour le secteur Enfance :

Somme de la masse salariale (MS) de la DEF, des AF, de l'UAU et d'une partie de celle de la DTIS ;

Calcul de la part de la DTIS affectée à l'enfance : 100 % de la MS des filières exerçant uniquement dans le secteur enfance (référents éducatifs, éducateurs de prévention, AISF) et 50 % de la MS des autres agents de la DTIS.

- Pour le secteur Social :

Somme de la MS de tous les agents de la DGA des solidarités

2. identification du total des autres dépenses de personnel (dépenses indirectes)

Calcul du prorata des autres dépenses de personnel par rapport à la MS Social sur la MS totale

Application d'une clé de répartition de 65 % pour affecter les autres dépenses de personnel à la politique Enfance

Source : Département de la Sarthe, DGA ressources.

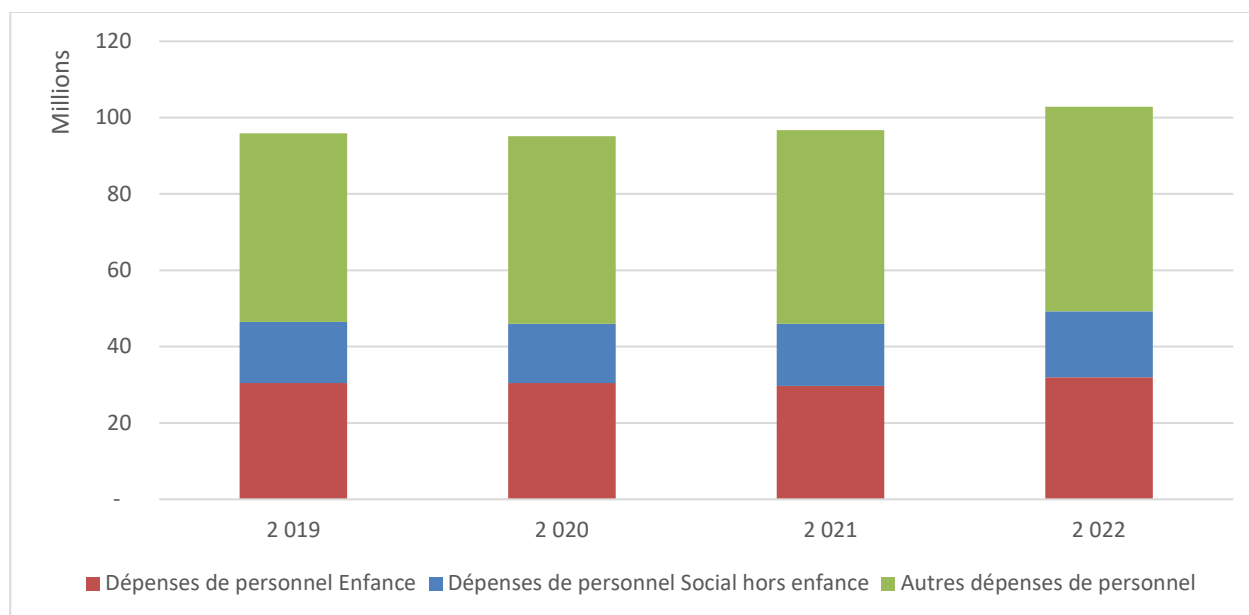
[40] Les dépenses de personnel du département, contenues jusqu'en 2020, progressent de 7,2 % sur la période 2019/2022 sous l'effet de créations de poste et d'augmentations salariales liées aux accords Ségur (cf. annexe 3 RH). Les résultats de comptabilité analytique montrent que les dépenses de personnel concernant l'enfance augmentent de 5 % sur la période tandis que les dépenses de personnel de la sphère sociale hors enfance augmentent plus rapidement, de 7,8 %.

Tableau 17 : Evolution des dépenses de personnel entre 2019 et 2022

Dépenses de personnel exécutées, en M€	2019	2020	2021	2022	Evolution 2022/2019
Enfance	30,5	30,5	29,7	32,0	5,0 %
<i>Dont dépenses directes</i>	28,8	28,8	28,1	30,6	6,1 %
<i>Dont dépenses indirectes</i>	1,7	1,7	1,6	1,4	-13,4 %
Social hors Enfance	16,0	15,5	16,3	17,2	7,8 %
Total des dépenses de personnel	95,9	95,1	96,7	102,8	7,2 %

Source : Département de la Sarthe, exploitation mission

Graphique 11 : Evolution des dépenses de personnel entre 2019 et 2022



Source : Département de la Sarthe, exploitation mission

[41] La mission a souhaité reconstituer les dépenses enfance/famille totales, d'intervention et de personnel afin de comparer cet agrégat reconstitué aux dépenses sociales (également reconstituées en ajoutant les dépenses d'intervention et celles de personnel) et au total des dépenses de fonctionnement du département.

[42] Le résultat montre une part des dépenses enfance/famille plus importante (28 % des dépenses sociales et 20 % du total des dépenses). Cette évolution est logique compte tenu du fait que la politique enfance/famille est davantage mise en œuvre par des agents du département que les autres politiques sociales, pour lesquelles il y a moins de travailleurs sociaux directement employés par le département²².

[43] En revanche, l'augmentation des dépenses sur la période 2019/2022 est moins importante lorsque sont réintégrées les dépenses de personnel, qui ont moins augmenté que les dépenses d'intervention : les dépenses enfance/famille ont augmenté au total de 15,1 %.

[44] Pour affiner sa connaissance de l'évolution des moyens affectés aux différentes priorités, le département aurait tout intérêt à mettre en place une comptabilité analytique permettant d'affecter les dépenses de personnel aux politiques publiques.

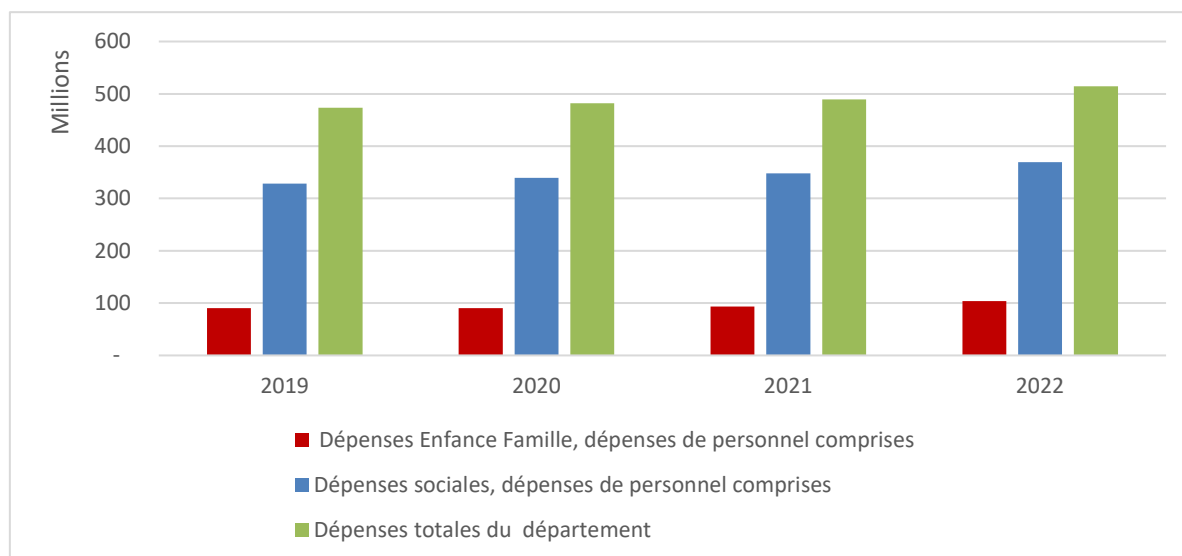
Tableau 18 : Poids des dépenses enfance/famille, dépenses de personnel comprises

Dépenses exécutées en M€	2019	2020	2021	2022	Evolution 2022/2019
Dépenses enfance/famille	90,5	90,4	93,3	104,1	15,1 %
dont fonctionnement hors dépenses de personnel	60,0	59,9	63,7	72,1	20,2 %
dont dépenses de personnel	30,5	30,5	29,7	32,0	5,0 %
Dépenses sociales	328,2	339,6	347,8	369,3	12,5 %
dont fonctionnement hors dépenses de personnel	281,8	293,6	301,8	320,1	13,6 %
dont dépenses de personnel	46,5	46,0	46,0	49,2	6,0 %
Total des dépenses de fonctionnement	473,3	481,9	489,1	514,6	8,7 %
Dépenses enfance famille / dépenses sociales	28 %	27 %	27 %	28 %	
Dépenses enfance famille / total des dépenses	19 %	19 %	19 %	20 %	

Source : Département de la Sarthe, exploitation mission

²² Les travailleurs sociaux mettant en œuvre les politiques d'autonomie relèvent du GIP de Sarthe Autonomie.

Graphique 12 :Part des dépenses enfance/famille, dépenses de personnel comprises



Source : Département de la Sarthe, exploitation mission

4.1.6 La part des dépenses enfance/famille dans les investissements est en revanche minime

[45] La mission a choisi d'analyser les dépenses d'investissement réalisées, à partir des comptes administratifs. Davantage que pour les dépenses de fonctionnement, les prévisions retracées dans les budgets primitifs, notamment lorsqu'elles sont pluriannuelles, peuvent connaître des décalages avant de se concrétiser.

[46] Les dépenses d'investissement dans le domaine de l'enfance et de la famille ne représentent que 0,1 % à 0,2 % du total des investissements, suivant les années (246 K€ en 2021 dont 108 K€ pour l'accueil), 67 K€ en 2022). Concernant l'ensemble des politiques sociales, les dépenses d'investissement augmentent en 2022 (6,9 % du total de l'investissement, soit 7,5 M€), concentrées sur la perte d'autonomie (2,8 M€ dont 2,6 M€ pour la modernisation des établissements et services médico-sociaux - ESMS) et la santé (1,3 M€).

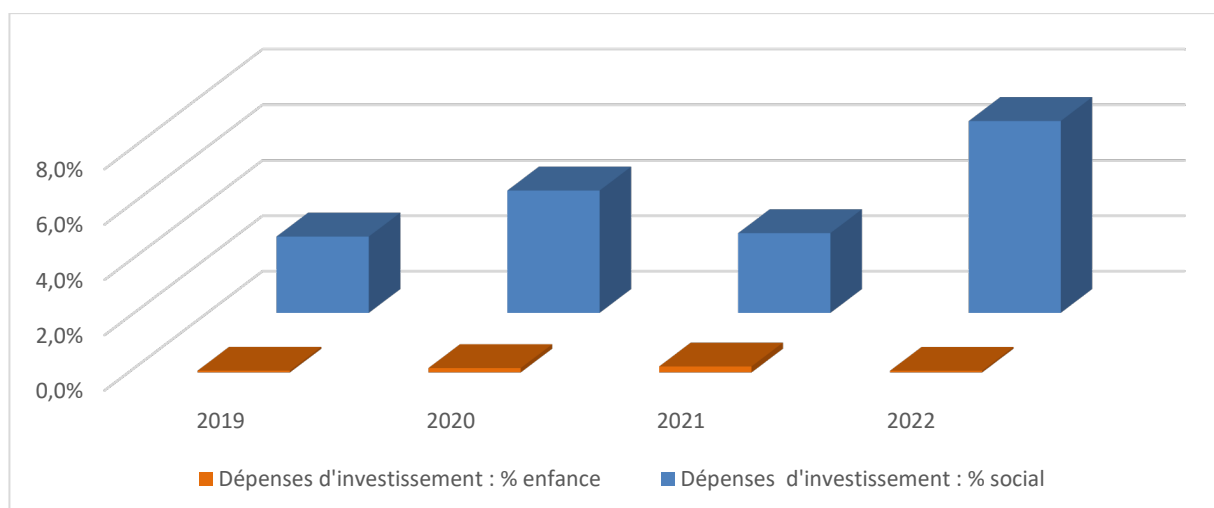
[47] A titre de comparaison, les trois premiers postes de dépenses d'investissement du département de la Sarthe en 2022, représentant les deux tiers du total, sont les infrastructures routières et réseaux électriques (31 M€), les collèges (20 M€) et la gestion de la dette (21 M€).

Tableau 19 : Dépenses d'investissement réalisées par le département de la Sarthe entre 2019 et 2022

	2019	2020	2021	2022
Dépenses d'investissement enfance	78 850 €	144 609 €	246 624 €	67 153 €
Dépenses d'investissement social	3 300 233 €	4 022 733 €	3 246 305 €	7 541 301 €
Total des dépenses d'investissement	119 564 922 €	91 028 996 €	112 584 577 €	108 903 282 €

Source : Département de la Sarthe, exploitation mission

Graphique 13 : Part des dépenses d'investissement enfance/famille et social



Source : Département de la Sarthe, exploitation mission

[48] En 2023, le budget primitif ne laisse pas prévoir d'infléchissement : sur un investissement total de 124 M€, sont budgétés 5,4 M€ pour les politiques sociales, et en leur sein 0,6 M€ pour l'enfance et la famille. Pour 2024, le budget primitif est en cours de préparation ; les orientations communiquées à la mission font état d'un budget maintenu de 0,6 M€.

4.2 Au sein des dépenses enfance/famille, les dépenses relatives aux actions éducatives restent marginales et le poids de l'accueil en établissement est largement prépondérant

4.2.1 Les dépenses de l'ASE, hors personnel, progressent de façon continue depuis 2017

[49] La mission a pu étudier les budgets détaillés de la direction enfance famille (DEF) depuis 2017, hors dépenses de personnel (les évolutions des dépenses de personnel sont étudiées dans l'annexe 3). Elle a dans un premier temps isolé les dépenses relatives respectivement à l'ASE et à la PMI et pu constater que les budgets de l'ASE augmentent depuis le début de la période étudiée, alors que ceux de la PMI sont quasiment stables entre 2017 et 2022 et n'augmentent qu'en 2023.

Tableau 20 : Dépenses de fonctionnement enfance/famille (hors personnel) de 2017 à 2023

Dépenses de fonctionnement en M€	BP 2017	BP 2018	BP 2019	BP 2020	BP 2021	BP 2022	BP 2023	Evolution 2023/2017		Projet de BP 2024
Total ASE	53,9	59,4	63,7	65,1	65,8	72,3	82,8	54 %		99,2
Total PMI	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	5 %		1,5
Total Enfance/famille	55,2	60,7	65,0	66,3	67,1	73,7	84,2	52 %		100,8

Source : Département de la Sarthe, exploitation mission

[50] A la date de rédaction du rapport, le budget 2024 n'était pas encore voté, mais la mission a eu connaissance du projet relatif à la politique enfance/famille. Alors que les dépenses d'intervention de l'ASE ont augmenté de 54 % depuis 2017, elles progressent à nouveau de 20 % entre 2023 et 2024. Les dépenses de PMI, quant à elles, augmentent de 12 %.

Tableau 21 : Projet de budget Enfance/famille pour 2024

En €	Dépenses		Recettes	
	Fonct.	Inv.	Fonct.	Inv.
Soutenir les parents et les jeunes face à la fragilisation de la famille	15 927 300	81 001	270 000	0
Renforcer la prévention pour tous en matière de petite enfance	817 200	9 725	108 000	
Renforcer les actions et dispositifs concourant à la prévention et la protection	11 829 000	14 000	1 725 000	
Diversifier et adapter nos réponses d'accueil	72 188 360	465 000	390 000	
Total	100 761 860	569 726	2 493 000	0

Source : Département de la Sarthe

4.2.2 Une nomenclature rendant difficile la distinction entre prévention et protection

[51] Au sein de l'agrégat enfance/famille, la mission a cherché à isoler les dépenses relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE), et à analyser l'évolution des différentes catégories d'actions, relevant de la prévention ou de la protection. Le département de la Sarthe a modifié sa nomenclature au cours de la période sous revue, ce qui a conduit la mission à opérer des retraitements afin de suivre l'évolution des dépenses.

- Avant 2022, les dépenses relevant de la politique enfance/famille étaient retracées dans deux programmes, structurés en budgets opérationnels (BO).
 - **Soutenir les parents et les jeunes face à la fragilisation de la famille :**
 - *redonner une chance aux jeunes en difficulté* (BO 101) : actions en faveur des adolescents et jeunes adultes ;
 - *renforcer le soutien aux parents et futurs parents* (BO 102) : médiation familiale ;
 - *apporter un soutien coordonné à domicile aux parents* (BO 103) : actions à domicile (AEMO, AEDI, TDC, DAPA, TISF) et aides financières ;
 - *encourager les actions de conseil conjugal et de planification familiale* (BO 104 - PMI) : dépenses de planification familiale ;
 - *renforcer notre politique en faveur de la petite enfance et de l'adoption* (BO 105 – partagé ASE et PMI) : dépenses liées à l'adoption pour l'ASE, ensemble des actions de la PMI ;

- **Protéger les plus vulnérables par une prévention et une protection renforcée** (programme commun avec les autres politiques de solidarité) :
 - *anticiper et mieux repérer les difficultés des personnes* (BO 301) : prévention spécialisée ;
 - *répondre aux besoins d'accueil des mineurs en grande difficulté* (BO 302) : financement de toutes les solutions d'accueil et d'hébergement, y compris le PEAD et le dispositif Passerelle ;
 - *consolider l'accueil familial et professionnaliser les assistants familiaux* (BO 303) : financement des dépenses relatives aux assistants familiaux ;
 - *soutenir l'environnement socio-éducatif, scolaire, sportif et sanitaire* (BO 304) : financement d'actions d'accompagnement (colonies de vacances, frais de scolarité, etc.)
- En 2022, les deux programmes sont fusionnés en un seul appelé « **Soutenir et protéger les familles en difficultés** ». Les BO ne sont pas modifiés mais renumérotés en continuité :
 - BO 101 à 105 inchangés
 - BO 106 (ex 301)
 - BO 107 (ex 302)
 - BO 108 (ex 303)
 - BO 109 (ex 304)
- En 2023, la nomenclature est modifiée, et les nouveaux agrégats, sous l'intitulé « Politique Publique » (PP), ne reprennent pas toujours les contenus des BO précédents :
 - **Soutenir les parents et les jeunes face à la fragilisation de la famille** (PP 101) : cet objectif est concentré sur les actions éducatives en soutien des familles, ainsi que quelques dispositifs spécifiques d'accueil. Il regroupe les anciens BO :
 - 101 (jeunes),
 - 102 (médiation familiale),
 - une partie du 103 (actions de soutien à domicile),
 - 105 (adoption),
 - 109 (environnement),
 - du 107 (accueil) : le financement des maisons maternelles et du dispositif Passerelle en direction des enfants en situation de handicap ;
 - **Renforcer la prévention pour tous en matière de petite enfance** (PP 102) : cet objectif regroupe les actions de la PMI et n'est pas modifié dans sa composition ;
 - **Renforcer les actions et dispositifs concourant à la prévention et à la protection des situations fragiles** (PP 103) : cet objectif regroupe les actions de prévention, l'accueil familial ainsi que le PEAD. Il regroupe :
 - une partie du 103 (actions de soutien à domicile) : DAPA, TDC
 - 106 (prévention spécialisée)
 - du 107(accueil) : le PEAD

- 108 (accueil familial)
- **Diversifier et adapter nos réponses d'accueil (PP 104) :** cet objectif regroupe les **dispositifs d'accueil et d'hébergement** :
 - 107, à l'exception des maisons maternelles, du dispositif Passerelle et du PEAD.

[52] Ces nomenclatures ne sont pas structurées autour de la distinction classique prévention/protection. La nomenclature actuelle distingue bien les actions éducatives à domicile (PP 101), les actions de prévention de la PMI (PP 102) et de l'ASE (PP 103) et enfin l'accueil en établissement (PP 104), mais avec quelques classements inattendus qui complexifient l'analyse et la comparaison avec les années antérieures : le financement des maisons maternelles, des dispositifs d'accueil pour enfants avec handicap (Passerelle) et le PEAD, comptabilisés avant 2023 dans le BO 107 consacré à l'accueil, ainsi que le financement des assistants familiaux retracé au BO 108 sont indifférenciés au sein des PP 101 (soutenir parents et jeunes face à la fragilisation de la famille) et 103 (actions de soutien à domicile).

[53] Afin de permettre les comparaisons entre années, la mission a donc retraité ces quatre postes de dépenses. Elle conseille au département de suivre en routine les dépenses de l'ASE par catégories d'actions, quelle que soit l'évolution des présentations par objectifs, afin de faciliter l'analyse des évolutions de dépenses.

4.2.3 Au sein des dépenses ASE, le poids de l'accueil est largement prépondérant

[54] L'évolution des dépenses de l'ASE depuis 2017 par catégories d'actions²³ montre un poids prépondérant de l'accueil (en établissement et accueil familial), qui augmente de 24 M€ sur la période, passant de 45 à 69 M€. Toutefois le taux d'augmentation des actions de prévention, qui atteignent 8,8 M€ en 2023, est plus élevé, à 68 %. Comparativement, les actions éducatives à domicile, AEMO et AEDI, sont moins financées, à 4,9 M€ en 2023 et ont moins augmenté, de 40 % sur la période.

[55] Cette différence dans les évolutions est étonnante compte tenu de la forte augmentation des actions éducatives depuis 2019 en Sarthe (cf. infra point 2.2) et de la forte tension sur ces dispositifs (cf. annexe 8 Actions éducatives).

²³ La catégorie Prévention regroupe les dépenses du PP 101 (soutenir parents et jeunes face à la fragilisation de la famille), à l'exception des dispositifs d'accueil pour enfants avec handicap et des maisons maternelles ; la catégorie Actions éducatives extrait du PP 103 l'AEMO et l'AEDI ; la catégorie Protection regroupe les dépenses du PP 104 (accueil en établissement), ainsi que celles qui ont été retirées des PP 101 (soutenir parents et jeunes face à la fragilisation de la famille) et 103 (ASE).

Tableau 22 : Répartition des dépenses de l'ASE entre prévention, actions éducatives et protection entre 2017 et 2023

Dépenses ASE en M€	BP 2017	BP 2018	BP 2019	BP 2020	BP 2021	BP 2022	BP 2023	Evolution 2023/2017
Prévention	5,2	5,7	5,9	5,9	6,0	7,7	8,8	68 %
Actions éducatives (AEMO et AEDI)	3,5	3,6	3,7	3,8	4,0	4,1	4,9	40 %
Protection (accueil établissement et familial)	45,2	50,0	54,1	55,4	55,7	60,6	69,2	53 %
Budget total ASE	53,9	59,4	63,7	65,1	65,8	72,3	82,8	54 %

Source : Département de la Sarthe, retraitement et exploitation mission

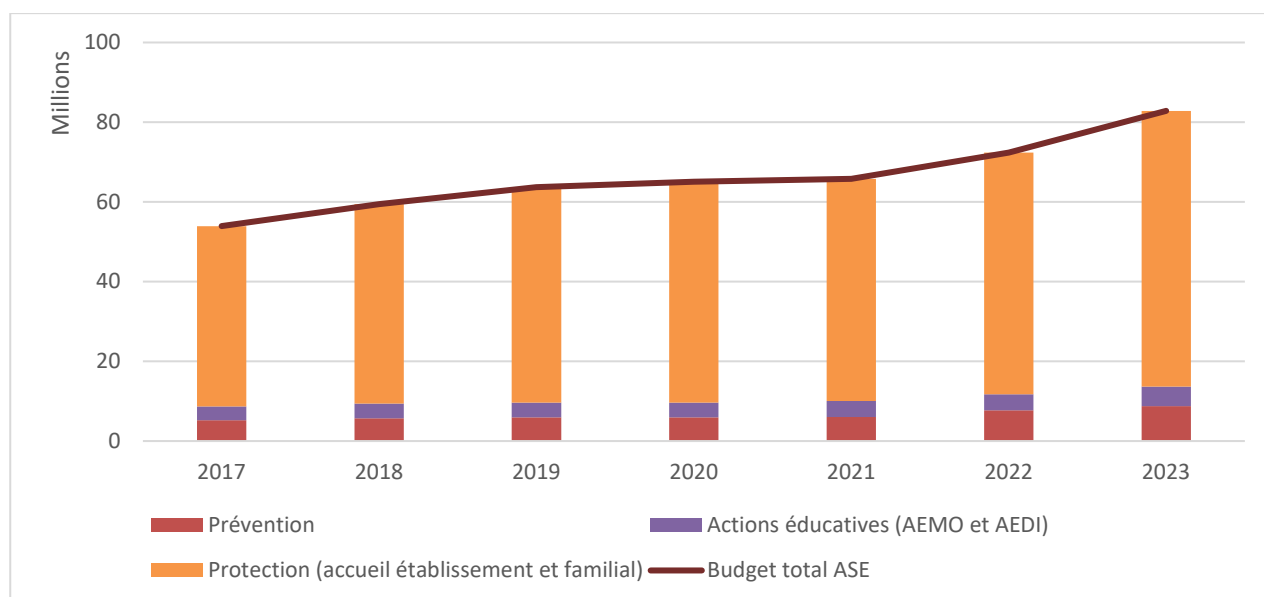
[56] Comme le montrent le tableau et le graphique ci-dessous, l'accueil représente plus de 83 % des dépenses de l'ASE, cette part ne diminuant que très peu malgré l'augmentation globale des dépenses (elle passe de 83,8 % des dépenses totales de l'ASE en 2017 à 83,5 % en 2023). Les actions de prévention pèsent environ 10 %, avec une augmentation d'un point entre 2017 et 2023, et les actions éducatives ne pèsent que 6 % du total, diminuant même en poids relatif sur la période (elles passent de 6,5 % à 5,9 %). Comme déjà dit infra, la mission relève le paradoxe que constitue cette faible part consacrée aux actions de soutien à domicile, alors que la demande est croissante.

Tableau 23 : Poids relatif des catégories de dépenses de l'ASE

En % du budget total ASE	BP 2017	BP 2018	BP 2019	BP 2020	BP 2021	BP 2022	BP 2023
Prévention	9,7 %	9,7 %	9,3 %	9,1 %	9,1 %	10,6 %	10,6 %
Actions éducatives (AEMO et AEDI)	6,5 %	6,1 %	5,8 %	5,8 %	6,1 %	5,6 %	5,9 %
Protection (accueil établissement et familial)	83,8 %	84,2 %	84,9 %	85,1 %	84,8 %	83,7 %	83,5 %

Source : Département de la Sarthe, retraitement et exploitation mission

Graphique 14 : Evolution des catégories de dépenses ASE entre 2017 et 2023



Source : Département de la Sarthe, retraitement et exploitation mission

ANNEXE 2 : Stratégie et pilotage en matière d'aide sociale à l'enfance

ANNEXE 2 :	STRATEGIE ET PILOTAGE EN MATIERE D'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE.....	38
1	LE DEPARTEMENT AFFICHE COMME PRIORITE LA PREVENTION UNIVERSELLE, IL MET EN ŒUVRE UNE POLITIQUE D'AUGMENTATION DE L'OFFRE D'ACCUEIL, QU'IL CALIBRE EN REACTION AUX CRISES	40
1.1	INDIFFERENCIES DANS LA STRATEGIE GENERALE, LA PREVENTION ET L'AUGMENTATION DE L'OFFRE D'ACCUEIL SONT DES OBJECTIFS CONSENSUELS, RELAYES DANS LES DEBATS BUDGETAIRES DU CONSEIL DEPARTEMENTAL.....	41
1.1.1	<i>La prévention constitue l'un des deux principaux objectifs fixés à l'ASE</i>	<i>41</i>
1.1.2	<i>Les débats du conseil départemental se concentrent sur les enjeux budgétaires pour financer l'augmentation de l'offre de l'ASE</i>	<i>41</i>
1.2	UNE POLITIQUE DE L'ASE ESSENTIELLEMENT ELABOREE EN REACTION FACE AUX CRISES, PAR UN DEPARTEMENT CRITIQUE VIS-A-VIS DE SES PARTENAIRES INSTITUTIONNELS.....	43
1.2.1	<i>Plusieurs crises ont contribué à définir les orientations du département</i>	<i>43</i>
1.2.2	<i>Le département estime que son rôle de chef de file de l'ASE est entravé par les insuffisances de ses partenaires.....</i>	<i>48</i>
2	LE SDU 2015-2021 A DONNE UNE IMPULSION EN TERMES DE PARTENARIATS, RENFORCEE PAR LA DEMARCHE PARTICIPATIVE LARGE ADOPTEE POUR CONCEVOIR LE SDU 2022-2026.....	48
2.1	LE SDU 2015-2021 AMBITIONNAIT DE DEVELOPPER LES PARTENARIATS ET FIXE POUR L'ASE DES OBJECTIFS PEU SPECIFIQUES OU DE FAIBLE AMPLITUDE.....	49
2.1.1	<i>Le SDU 2015- 2021 a fixé des objectifs ambitieux en termes de partenariats institutionnels, tout en étant en retrait sur le volet prévention et parcours de l'ASE.....</i>	<i>49</i>
2.1.2	<i>S'il présente des avancées, le bilan de la mise en œuvre du précédent SDU est mitigé en termes de prévention et de structuration des parcours.....</i>	<i>51</i>
2.1.3	<i>L'analyse par la mission des réalisations du SDU 2015-2021 permet d'évaluer les risques concernant l'ASE dans le département</i>	<i>52</i>
2.2	LA METHODE AMBITIEUSE ET STRUCTUREE D'ELABORATION DU SDU 2022-2026, MAIS QUI SE FONDE SUR UNE EVALUATION INSUFFISANTE DES BESOINS ET FAIT L'IMPASSE SUR UNE DEMARCHE DE GESTION DE RISQUE.....	53
2.2.1	<i>Une démarche structurée de concertation très large qui a « embarqué » en interne et, dans une moindre mesure, en externe.....</i>	<i>53</i>
2.2.2	<i>Une évaluation insuffisante des besoins de la protection de l'enfance.....</i>	<i>55</i>
2.2.3	<i>L'absence de démarche de gestion de risques concernant la protection de l'enfance</i>	<i>57</i>
2.3	LE SDU 2022-2026 TIRE EN PARTIE LES LEÇONS DU PRECEDENT SDU, MAIS EST CENTRE SUR DES ENJEUX INTERNES.....	57
2.3.1	<i>Le SDU 2022-2026 renouvelle utilement les ambitions en matière de partenariats.....</i>	<i>58</i>
2.3.2	<i>Le SDU 2022-2026 reste insuffisant sur la prévention et ne comporte pas de stratégie concernant l'offre d'accueil de l'ASE</i>	<i>58</i>

2.4	LE SCHEMA DEPARTEMENTAL UNIQUE NE PERMET PAS DE CLARIFIER LES ORIENTATIONS DE L'ASE, CE QUI APPELLE A L'ELABORATION D'UNE POLITIQUE SPECIFIQUE DU DEPARTEMENT POUR CELLE CI	60
3	L'ODPE EST TROP FRAGILE ET LES PARTENARIATS DOIVENT ETRE RENFORCES, D'AUTANT QUE LA CONTRACTUALISATION AVEC L'ETAT EST PORTEUSE D'EVOLUTIONS POSITIVES	61
3.1	L'ODPE, DE CREATION RECENTE, EST TROP FRAGILE POUR JOUER PLEINEMENT SON ROLE	61
3.1.1	<i>Une création très tardive</i>	62
3.1.2	<i>Malgré une dynamique à l'œuvre, des moyens insuffisants.....</i>	63
3.1.3	<i>Des réalisations de l'ODPE tournées vers les pratiques des professionnels plus que vers l'analyse et l'aide à la décision</i>	64
3.2	LES PARTENARIATS DOIVENT ETRE RENFORCES, EN PARTICULIER POUR APAISER LES RELATIONS INSTITUTIONNELLES AVEC LES MAGISTRATS	66
3.2.1	<i>Les partenariats avec l'Education Nationale, le CH du Mans et dans une moindre mesure les forces de l'ordre et la CAF, sont anciens et fonctionnent bien</i>	68
3.2.2	<i>Des partenariats à renforcer avec les magistrats, la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) de la Sarthe et l'Agence Régionale de Santé (ARS).....</i>	74
3.3	LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI DU 7 FEVRIER 2022 DEMARRE EN SARTHE, TANDIS QUE LA CONTRACTUALISATION AVEC L'ETAT EST PORTEUSE D'EVOLUTIONS POSITIVES	80
3.3.1	<i>La mise en œuvre de la loi du 7 février 2022 démarre en Sarthe</i>	81
3.3.2	<i>Un bilan récent du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance montre des évolutions positives.....</i>	83
4	LE PILOTAGE DE L'ASE EST ADMINISTRATIF ET SE FONDE SUR DES OUTILS PEU TOURNES LA PRISE EN COMPTE DES BESOINS DES ENFANTS ET DE LEURS FAMILLES, REFLET D'UN SYSTEME DE GESTION DES RISQUES INSUFFISANT	85
4.1	LE PILOTAGE DE L'ASE DONNE UN CADRE ADMINISTRATIF, PEU PORTEUR DE SENS POUR LES PROFESSIONNELS	85
4.1.1	<i>Il existe un projet d'administration, mais pas de projet de service de l'ASE.....</i>	85
4.1.2	<i>Le cadre procédural de l'ASE est complet, mais globalement peu porteur de sens pour les professionnels.....</i>	86
4.2	MALGRE UNE BONNE COUVERTURE FONCTIONNELLE, LA FAIBLE ARCHITECTURE DU SI CONDUIT A UN PILOTAGE PEU TOURNE VERS LES RISQUES ET LES RESULTATS POUR L'USAGER	88
4.2.1	<i>Malgré les efforts pour disposer d'un SI plus complet et global, le SI est peu architecturé....</i>	88
4.2.2	<i>La qualité des données ainsi que l'organisation retenue ne favorisent pas une vision globale et les tableaux de bord, réalisés de manière artisanale, ne suivent pas suffisamment les points de risque.....</i>	91
4.3	LE SYSTEME DE GESTION DES RISQUES « METIER » DE L'ACTIVITE DE L'ASE EST INSUFFISANT.....	94
4.3.1	<i>Il existe une gestion des risques financiers concernant les établissements de protection de l'enfance ainsi qu'une gestion globale des risques cyber</i>	94
4.3.2	<i>Alors que l'activité de l'ASE est intrinsèquement porteuse de risques, le système de gestion des risques « métier » de la protection de l'enfance est quasi inexistant.....</i>	95

[1] Le département de la Sarthe dispose d'un projet stratégique 2021-2030²⁴ qui fixe le mandat politique pour l'ensemble des politiques publiques menées par la collectivité. Ce projet stratégique a été décliné en un schéma départemental unique (SDU)²⁵ d'organisation sociale et médico-sociale. Il n'existe pas de schéma départemental thématique et donc pas de schéma départemental pour l'aide sociale à l'enfance (ASE).

[2] Soucieux de l'articulation entre les objectifs politiques et leur mise en œuvre opérationnelle, le département a établi des feuilles de route²⁶ et des tableaux de bord stratégiques par politique publique et élaboré un projet d'administration²⁷, destiné aux services du département.

[3] C'est sur l'ensemble de ces documents, auxquels s'ajoutent les délibérations du conseil départemental, les supports de présentation de la commission « solidarités, autonomie, santé » et les documents de travail en vue de l'élaboration du SDU en cours, que se fonde la mission pour analyser la politique et la stratégie de l'aide sociale à l'enfance de la Sarthe ainsi que sur les entretiens conduits.

[4] Concernant la politique partenariale du département en matière de protection de l'enfance, le fonctionnement de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance ainsi que les partenariats seront analysés.

[5] Enfin, la mission s'est attachée à examiner le mode de pilotage du département en matière d'aide sociale à l'enfance ainsi que son système d'information et la manière dont il est exploité pour contribuer au pilotage.

1 Le département affiche comme priorité la prévention universelle, il met en œuvre une politique d'augmentation de l'offre d'accueil, qu'il calibre en réaction aux crises

[6] Le département de la Sarthe ne dispose pas d'une politique spécifique à la protection de l'enfance et fait évoluer ses orientations, principalement axées sur l'augmentation de l'offre, en réaction aux crises.

²⁴ Projet stratégique pour la Sarthe 2021-2030, « Ensemble pour la Sarthe : Construire l'avenir de notre département au quotidien ! »

²⁵ Schéma départemental unique d'organisation sociale et médico-sociale 2015-2019 et son avenant 2020-2021 ; Pour une solidarité partagée au plus près des territoires : schéma départemental unique d'organisation sociale et médico-sociale 2022 -2026 : Méthodologie, diagnostic et gouvernance (Cahier N° 1), Plan d'actions (Cahier N° 2), Diagnostic partagé (Cahier N° 3).

²⁶ Les 18 feuilles de route politique publique pour l'année 2023 ont été transmises par le département

²⁷ ID Sarthe 2017-2021 Projet d'administration, Département de la Sarthe et Projet d'administration 2021-2026

1.1 Indifférenciés dans la stratégie générale, la prévention et l'augmentation de l'offre d'accueil sont des objectifs consensuels, relayés dans les débats budgétaires du conseil départemental

[7] Sans politique spécifique à la protection de l'enfance, le département détermine ses objectifs pour l'ASE principalement dans la partie « enfance famille » de sa politique « Solidarités » et en partie dans celle « Jeunesse ». Concernant l'ASE, les travaux de la commission solidarités, autonomie et santé ainsi que les délibérations du conseil départemental montrent un consensus politique, les débats ne portant presque que sur les questions budgétaires, liées à l'objectif d'augmentation de l'offre d'accueil.

1.1.1 La prévention constitue l'un des deux principaux objectifs fixés à l'ASE

[8] La prévention est affichée comme une priorité de la politique de solidarité du département. Ses objectifs sont de « développer la prévention pour soutenir les familles en amont d'importantes difficultés et protéger les enfants précocement ».

[9] Pour l'ASE, des objectifs de prévention plus précis sont indiqués dans le projet stratégique 2021-2030 de la collectivité comme celui de renforcer les bilans médicaux (en particulier grâce au renforcement de la Protection maternelle et infantile (PMI)), d'accompagner les jeunes de l'ASE vers l'autonomie ou de mettre en place une équipe de soutien aux maisons d'enfants et accueillants familiaux qui accompagnent les enfants ou les jeunes en situations complexes.

[10] Par ailleurs, l'objectif de signer 150 Contrats Jeune Majeur (CJM) par an est inscrit dans la politique départementale « Jeunesse ». Deux autres objectifs « Jeunesse » que sont l'accompagnement de la maison départementale des adolescents (MDA) ainsi que le développement de la prévention, santé et sport au collège peuvent concerner les mineurs de l'ASE, mais sans action ciblée en leur direction.

[11] On observe donc que le département développe une politique de prévention selon une approche qu'on peut qualifier d'universelle, pour tous les publics, et qui n'est donc pas ciblée sur les mineurs susceptibles d'être pris en charge par l'ASE.

1.1.2 Les débats du conseil départemental se concentrent sur les enjeux budgétaires pour financer l'augmentation de l'offre de l'ASE

[12] La mission constate une implication des élus sur le sujet de l'ASE. Outre l'engagement personnelle du président du conseil départemental sur les différents segments de la politique de la protection de l'enfance, la mission constate une dynamique à l'œuvre au sein de la commission des solidarités, présidée par une élue qui est familière des sujets de la protection de l'enfance.

[13] En réponse à notre demande d'obtenir les délibérations de la collectivité concernant l'ASE, le département a adressé à la mission l'ensemble des délibérations budgétaires sur la période observée (de 2019 à 2022) ainsi qu'une délibération de 2022 portant sur le rapport définitif

d'inspection interministériel²⁸ (Inspection Générale des Affaires Sociales – Inspection Générale de la Justice) à la suite du décès d'un enfant suivi en assistance éducative.

[14] Les orientations concernant la politique de l'ASE font l'objet d'un consensus politique comme le montrent les échanges sur ce sujet. Sur la période examinée, les débats retraçant l'examen des différentes phases budgétaires (budget primitif, budgets supplémentaires) de l'année portent principalement sur le renforcement de la PMI pour améliorer la prévention ainsi que sur l'offre d'accueil.

[15] La saturation de l'offre d'accueil est largement soulignée et le département a mobilisé, dans ce contexte, par deux fois en 2021 et 2022 des financements complémentaires dits « Plan d'urgence » pour un montant total de plus de 7 M€.

[16] Les sujets récurrents sont la création ou l'extension de places en établissement et dans une moindre mesure l'augmentation des actions éducatives à domicile. L'accueil en urgence est également évoqué au travers de la crise concernant le foyer de l'enfance du département (cf. infra crise du foyer de l'enfance) qui a donné lieu à un investissement ad hoc (un peu plus d'1 M€ en fonctionnement).

[17] L'activité concernant les Mineurs Non Accompagnés (MNA), y compris leurs conditions d'accueil en hôtel (présence de punaises de lit) a fait l'objet de discussions consensuelles dans certaines séances plénières du conseil départemental.

[18] Les discussions abordent l'impact sur le département des stratégies nationales (Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance). Le département souligne régulièrement, au cours des échanges, ce qu'il estime être des carences de l'Etat du fait du manque de prise en charge en pédo-psychiatrie ou pour le handicap. La situation de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) est parfois évoquée pour souligner le manque de moyens pour faire face à une délinquance croissante.

[19] La seule délibération non budgétaire concernant l'ASE consultée par la mission est celle du 18 novembre 2022, adoptée pour prendre acte du rapport définitif du contrôle IGAS IGJ à la suite du décès de 2021. Le conseil départemental y souligne les éléments multi-factoriels à l'origine du décès de l'enfant.

[20] La collectivité dispose d'une commission spécialisée regroupant les solidarités, l'autonomie et la santé. Les séances de cette commission portent sur les mêmes sujets que ceux du conseil départemental, en particulier sur la PMI et l'offre d'accueil, avec une approche essentiellement budgétaire.

[21] Le 10 mai 2022, une séance exceptionnelle commune avec la commission emploi, insertion et logement a eu lieu au sujet du SDU 2022-2026. Une synthèse de la méthode d'élaboration et du contenu du SDU y a été présentée.

²⁸ Rapport définitif de la Mission de contrôle interministérielle suite au décès d'un enfant suivi en assistance éducative, août 2022 (IGAS – IGJ)

1.2 Une politique de l'ASE essentiellement élaborée en réaction face aux crises, par un département critique vis-à-vis de ses partenaires institutionnels

1.2.1 Plusieurs crises ont contribué à définir les orientations du département

[22] L'historique du département de la Sarthe en matière de protection de l'enfance est marqué par les décès de trois enfants (en 2009, 2021 et 2023) ainsi que par une crise en 2018 dans le foyer de l'enfance.

1.2.1.1 L'affaire Marina a durablement marqué les esprits

[23] Marina âgée de 8 ans, est décédée dans la Sarthe (où sa famille avait déménagé en février 2007) le 6 août 2009, à la suite d'une séance particulièrement brutale de sévices infligés par ses parents, qui ont été condamnés à trente ans de réclusion criminelle pour « actes de torture et de barbarie ayant entraîné la mort ».

[24] Marina n'avait pas fait l'objet d'une mesure de protection, cependant, des signalements, dont un judiciaire, avaient été réalisés par des professionnels de l'Education Nationale et une prise en charge assurée par le centre hospitalier (CH) du Mans.

[25] Une mission confiée par le Défenseur des droits et la Défenseure des enfants à Alain Grevot, délégué thématique, a donné lieu à un compte-rendu²⁹ publié en juin 2014, qui analyse les raisons pour lesquelles la situation de Marina a échappé au dispositif de protection de l'enfance.

[26] Même si le décès de Marina est très ancien, il a profondément marqué les professionnels de la protection de l'enfance de la Sarthe, qu'ils aient été en poste à l'époque ou pas.

[27] Des actions ont été mises en place par le département à la suite de ce décès, dont notamment :

- Un travail avec les partenaires, réalisé sous forme d'un groupe de travail, à l'initiative du département ;
- Une actualisation du Protocole départemental de coordination pour la protection de l'enfance en Sarthe, qui sera signé le 31 janvier 2013 entre le Conseil Général de la Sarthe, l'Education nationale, le Parquet, les services de police et de gendarmerie et le centre hospitalier (CH) du Mans ;
- La création d'une plateforme hospitalière de coordination, instance se réunissant au CH du Mans à laquelle participent des professionnels hospitaliers, le département, l'Education Nationale et qui permet de repérer, évaluer ou traiter des situations préoccupantes ou faisant l'objet de signalement.

²⁹ Compte rendu de la mission confiée par le Défenseur des droits et son adjointe, la Défenseure des enfants, à M. Alain Grevot, Délégué thématique, sur L'histoire de Marina - 30 juin 2014

1.2.1.2 La crise du foyer de l'enfance a été l'occasion d'une modification de la politique du département en matière d'accueil d'urgence

[28] Le foyer de l'enfance est une structure gérée par le département qui regroupait initialement dans les mêmes locaux ce qui constituait la seule unité d'accueil d'urgence (UAU) du département, une unité de vie appelée « Coq Grillant » et un centre maternel.

[29] Du fait de locaux inadaptés et particulièrement dégradés, d'un sureffectif (plus de jeunes accueillis que la capacité autorisée), d'une concentration importante de cas complexes, de jeunes au profil délinquant, de suspicions de maltraitance ainsi que de problèmes de personnel, cette structure a été confrontée à une crise à partir de 2013 jusqu'à son acmé en 2017.

[30] A l'automne 2017, le département délocalise des jeunes dans des structures externalisées du foyer de l'enfance afin de séparer victimes potentielles et auteurs : l'unité du Coq Grillant est désormais implantée dans une maison en périphérie du Mans, le Centre Maternel est séparé de l'UAU, les jeunes les plus violents (profils délinquant) sont hébergés dans des hôtels.

[31] A la suite d'un signalement réalisé par un agent du département, le préfet de la Sarthe a diligenté une mission de contrôle menée par la direction départementale de la cohésion sociale et par la direction inter- départementale de la protection judiciaire de la jeunesse.

[32] Cette crise a conduit le département à revoir sa politique en termes d'accueil :

- Le département a fait le choix de sous-traiter en partie à des gestionnaires associatifs l'accueil d'urgence ;
- Le département a mis en place avec ses partenaires un nouveau protocole d'accueil d'urgence ;
- Pour la prise en charge des cas complexes, le département a créé le dispositif Passerelle, spécialisé dans le handicap et géré par l'ADAPEI ;
- Le département a fait le choix de développer, en particulier pour l'accueil d'urgence, des unités de petite taille permettant une meilleure gestion des groupes.

1.2.1.3 Deux décès d'enfants intervenus en 2021 et 2023 ont donné lieu à des évolutions en matière d'AEMO et d'accueil des jeunes majeurs

[33] Deux décès d'enfants ont eu lieu récemment et ont conduit le département à confirmer d'anciennes ou à conduire de nouvelles orientations.

Le décès du 16 novembre 2021

[34] Le décès d'un enfant de 13 mois le 16 novembre 2021 a conduit à une mission de contrôle inter- ministérielle IGAS IGJ, qui a rendu son rapport en août 2022.

[35] Le parcours de l'enfant est marqué par des facteurs de risques à sa naissance et des mesures de protection dès l'âge de 5 mois. La famille de l'enfant, pour lequel une mesure d'AEMO avait été prononcée dans un autre département, déménage dans la Sarthe lorsque l'enfant a 7 mois. En Sarthe, le suivi de PMI sera régulier. Malgré son caractère prioritaire, la mise en place de l'AEMO

ne sera réalisée que plus de trois mois après qu'elle a été notifiée au service éducatif en milieu ouvert (SEMO) de la Sarthe. L'enfant décèdera un peu plus de deux mois après, à la suite de violences physiques de ses parents.

[36] Les principales actions menées par le département à la suite du décès sont les suivantes :

- Rédaction dans le cadre de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) d'un guide départemental de l'évaluation du danger en protection de l'enfance validé par la DGAS fin janvier 2024 ;
- Redéfinition d'un dispositif de gestion de la liste d'attente des AEMO avec l'élaboration de règles communes entre le département et le SEMO, mais qui n'ont pas été partagées avec les autres partenaires comme la Justice ou la PJJ ;
- Amélioration de la capacité du SEMO à repérer et répondre aux situations d'urgence avec la mise en place d'un dispositif de première intention (DPI) ;
- Augmentation de l'offre de mesures éducatives à domicile (cf. annexe Les actions éducatives et les placements à domicile : +200 mesures d'AEMO en 2022, + 22 AED intensives en 2021, création du Dispositif d'Accompagnement Prévention et Protection Administrative...)
- Mise en place d'un appui psychologique individuel pour les professionnels et d'un débriefing collectif à la suite du décès.

[37] D'autres actions sont encore en cours de mise en œuvre au moment de la rédaction de ce rapport :

- Evaluer le circuit des informations préoccupantes et des signalements avec les partenaires concernés, en s'appuyant sur le cadre national de référence de l'HAS, afin de le sécuriser : le département indique avoir traité ce point avec la création d'une mission d'évaluation et d'accueil d'urgence au sein du SRIPAM, ce qui constitue une réponse partielle au sujet (cf. annexe Informations préoccupantes) ;
- Rédaction d'un référentiel d'intervention en AEMO (le département et le SEMO peinent à démarrer ces travaux) ;
- Organisation d'un contrôle conjoint avec la PJJ du SEMO (des discussions ont eu lieu avec la PJJ à ce sujet, mais en janvier 2024, le contrôle n'avait pas été réalisé) ;
- Désignation d'un référent ASE pour les interventions à domicile en protection de l'enfance (cette tâche est confiée au nouvel adjoint de la cheffe de l'ASE, qui est en cours de recrutement ainsi qu'aux intervenants sociaux en protection de l'enfance, nouvelle fonction créée dans le cadre de la réorganisation et qui sont positionnés dans les territoires) ;
- Mise en œuvre en lien avec les magistrats et la PJJ d'un pilotage de la gestion des mesures en attente des services d'assistance éducative en milieu ouvert (des discussions ont commencé avec les interlocuteurs, mais sans aboutir à ce jour).

[38] Enfin, d'autres recommandations du rapport de contrôle interministériel ne sont toujours pas mises en œuvre (l'analyse des raisons de cette situation sont abordées dans chacune des annexes sur le thème concerné) :

- Mettre en place un suivi des délais de démarrage effectif des mesures d'AEMO³⁰ ;
- Procéder à l'évaluation du dispositif expérimental de l'AEMO modulée et permettre son exercice dès le début d'une prise en charge ;
- Systématiser un retour d'expérience partenarial dans les trois mois suivant un évènement traumatique (cf. infra à la suite du décès de juillet 2023) ;
- Mettre en œuvre un projet pour l'enfant, en commençant prioritairement par les 0-3 ans ;
- Définir des modalités d'accompagnement spécifiques pour les interventions à domicile en protection de l'enfance pour les enfants de moins de trois ans : interventions de professionnels de la petite enfance, prises en charge plus intensives, temps d'accueil de l'enfant en journée

Le décès du 1er juillet 2023

[39] Un enfant de 2 ans et 8 mois, qui était suivi par le SEMO dans le cadre d'une mesure d'AEMO et qui venait de faire l'objet d'une ordonnance provisoire de placement de la juge des enfants, est décédé le 1er juillet 2023.

[40] Comme pour le décès de novembre 2021, le suivi de la PMI de la Sarthe sera régulier et l'AEMO tardera à se mettre en place avec neuf mois de retard. L'enfant sera placé en accueil provisoire environ 1 mois avant son décès, durant la grossesse de sa mère qui accouchera à la mi-juin d'une fille issue d'une autre union.

[41] Quelques jours après le retour de la maternité, l'enfant revient chez sa mère, qui demande rapidement une mesure de placement à la suite de deux évènements où l'enfant s'est mis en danger. Après un signalement du SEMO auprès de la juge des enfants, une mesure d'OPP est décidée, mais ne sera pas immédiatement exécutée. L'enfant décèdera 48H après l'OPP.

[42] Ce décès constitue un nouveau choc pour le département qui va rapidement réagir en mettant en place les actions suivantes :

- Placement immédiat en pouponnière de la demi-sœur nouveau née, à la suite d'une OPP du Parquet prise le jour du décès ;
- Rencontre de la DGAS et des cadres de la protection de l'enfance avec tous les professionnels de la protection de l'enfance en central ;

³⁰ Au cours de la procédure contradictoire, le département a indiqué «Le service de l'ASE reçoit mensuellement un tableau d'indicateurs des délais de démarrage effectif des mesures d'AEMO », ce dont la mission prend note tout en précisant qu'elle n'a pas observé la mise en place de ce suivi au cours de ses investigations.

- Proposition d'un accompagnement psychologique pour l'ensemble des professionnels du département concernés, y compris l'assistante familiale qui avait assuré l'accueil provisoire ;
- Mobilisation des associations gestionnaires par le département au cours d'une réunion organisée 48H après le décès, afin de « pousser les murs » et faire des efforts supplémentaires pour accueillir plus de mineurs ;
- Organisation par le département d'un débriefing 6 jours après le décès en présence du SEMO et de la pouponnière
- Diffusion le 12 juillet 2023 d'une note de service de la direction générale adjointe des solidarités (DGAS) rappelant les consignes concernant :
 - L'accompagnement vers l'autonomie des jeunes de 16, 17 ans et des jeunes majeurs de moins de 21 ans : avec l'objectif de libérer des places dans les lieux d'accueil pour les réserver à des mineurs, une commission composée de la DGAS, du directeur enfance famille (DEF) et du directeur DTIS passera en revue, hors la présence ou l'avis des professionnels en charge du suivi ou des jeunes suivis, près de 120 dossiers de CJM afin d'évaluer la réalité du parcours vers l'autonomie ;
 - La dérogation d'âge et le maintien des jeunes à leur majorité dans des solutions réservées aux mineurs : cette même commission décidera de la fin de l'hébergement de certains majeurs avec l'objectif de libérer des places « en cascade » sur l'ensemble de la chaîne de prise en charge ;
 - Les décisions judiciaires qui seront systématiquement contestées en cas de situation de double mesure (maintien d'une AEMO dans l'attente d'un placement) ou si le juge impose au département des interventions autres que celles de l'ASE (PMI, CEF, CISEF ...).

[43] La mission observe une volonté du département de prendre des mesures dans un délai très court à la fois en interne et vis-à-vis de ses partenaires. En interne, plusieurs professionnels ont exprimé le sentiment d'être remis en question dans leurs pratiques professionnelles et l'impression d'une recherche des erreurs commises. D'autres interlocuteurs ont fait part de leur sentiment que le département était, vis-à-vis de l'externe, dans une logique de démontrer qu'il « cochant » les cases pour répondre à ce qu'on attendait de lui en pareilles circonstances.

[44] La mission relève les risques potentiels des mesures prises par le département du fait de ruptures de parcours et de la multiplicité des RE liée aux changements de structures. Elle soulève aussi l'enjeu de fins abruptes de CJM qui fait courir un risque de "sortie sèche déguisée".

[45] La mission constate qu'aucun débriefing à froid (à distance de l'évènement) ni de retour d'expérience (réalisé avec une méthode rigoureuse en vue d'une amélioration continue de la qualité), associant l'ensemble des acteurs impliqués et suivant une méthodologie d'analyse systématique, ne sont organisés par le département.

[46] La mission recommande d'organiser, en cas de crise, des retours d'expérience à froid en suivant une méthodologie adaptée.

1.2.2 Le département estime que son rôle de chef de file de l'ASE est entravé par les insuffisances de ses partenaires

[47] Tout en revendiquant son rôle de chef de file en matière de protection de l'enfance, le département fait état des défaillances de l'Etat, source selon lui d'un déport d'activités vers le département.

[48] Les sujets particulièrement pointés par le département, au sein des commissions « solidarités, autonomie santé » ou au cours des débats du conseil départemental plénier sont :

- La diminution de l'offre de service du fait des diminutions d'effectifs : hôpital (en particulier en pédopsychiatrie), handicap, protection judiciaire de la jeunesse.
- Le flou puis, le cas échéant le retard ou l'absence de financement par l'Etat : au lancement des stratégies nationales, pour les mesures du Ségur ou encore des retards de financement comme ceux concernant l'Agence régionale de Santé.

[49] En fin d'année 2022, le département mène une étude (« Limites d'interventions de la polyvalence de secteur », novembre 2022) visant à évaluer la répartition des activités entre ses partenaires et lui au niveau des territoires. C'est le sentiment qu'un certain nombre d'activités s'étaient déportées vers les professionnels du département qui a motivé cette étude.

[50] Il convient de souligner le positionnement du département vis-à-vis du tribunal pour enfants avec lequel il ne parvient pas, à ce jour, à instaurer une relation institutionnelle apaisée et constructive. Si le département reconnaît les difficultés de recrutement des personnels de la justice et le manque d'attractivité du tribunal du Mans, il semble questionner les orientations du tribunal pour enfants.

2 Le SDU 2015-2021 a donné une impulsion en termes de partenariats, renforcée par la démarche participative large adoptée pour concevoir le SDU 2022-2026

[51] Le département de la Sarthe a fait le choix d'élaborer un schéma départemental unique (SDU) d'organisation sociale et médico-sociale. Le premier SDU qui couvrait la période 2015-2019 a été prolongé par avenant pour les années 2020-2021. Par commodité, nous emploierons pour ce SDU le terme de SDU 2015-2021.

[52] Le bilan du SDU 2015-2021 laisse apparaître des points forts, des actions non réalisées, et permet d'établir une cartographie des risques concernant l'ASE.

[53] Nous évaluerons la méthode du département pour l'élaboration du SDU qui couvre la période 2022 – 2026.

[54] Le nouveau SDU 2022-2026 tend à corriger les insuffisances dans la mise en œuvre du précédent SDU en fixant des ambitions renouvelées concernant les partenariats et, dans une moindre mesure, la prévention pour l'ASE. Le SDU ne comporte cependant pas la stratégie en matière d'offre d'accueil pour l'ASE et reste centré sur des enjeux internes au département.

[55] Ces constats concernant le SDU 2022-2026 pourraient s'expliquer par le fait que le département ne dispose pas d'une politique spécifique pour l'ASE.

2.1 Le SDU 2015-2021 ambitionnait de développer les partenariats et fixe pour l'ASE des objectifs peu spécifiques ou de faible ampleur

2.1.1 Le SDU 2015- 2021 a fixé des objectifs ambitieux en termes de partenariats institutionnels, tout en étant en retrait sur le volet prévention et parcours de l'ASE

[56] Le SDU d'organisation sociale et médico-sociale des solidarités pour la période 2015-2019 était construit sur 3 axes et comportait 15 orientations, incluant 38 actions. S'il fixe des objectifs ambitieux concernant les partenariats, la mission a constaté que les objectifs de l'ASE concernant la prévention et les parcours sont de faible portée.

[57] Les 3 axes du SDU 2015-2021 sont les suivants :

- Développer le partenariat institutionnel et l'observation partagée
- Développer l'accompagnement des personnes et promouvoir l'autonomie
- Contribuer au bien-être de la population en lien avec les territoires de vie

2.1.1.1 Des ambitions importantes en matière de partenariats institutionnels

[58] La mission retient que les objectifs du SDU 2015-2021 sont ambitieux en matière de partenariats puisque le département en fait le premier de ses axes et qu'il l'assortit d'actions nombreuses et précises. La cheville ouvrière des partenariats concernant l'ASE est l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) qui sera lancé au 2^{ème} trimestre 2019.

[59] De nombreux protocoles (par exemple, mise à jour du protocole départemental de coordination pour la protection de l'enfance ou protocole de l'accueil d'urgence), et groupes de travail (par exemple, groupe de travail sur les sorties du dispositif de protection de l'enfance avec les partenaires associatifs et institutionnels, groupe de travail pour établir un protocole concernant le suivi médical des enfants confiés à l'ASE) sont prévus, permettant, en principe, de mieux formaliser et construire les partenariats.

[60] Enfin, le département prévoit de déployer pour les établissements de la protection de l'enfance une démarche de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, gage d'un dialogue nourri avec les associations gestionnaires.

2.1.1.2 Peu d'objectifs en matière de prévention spécifique à l'ASE

[61] Le département se fixe l'objectif d'accentuer les actions de sensibilisation pour mieux prévenir et accompagner la personne, mais les objectifs spécifiques à l'ASE sont peu nombreux.

[62] Concernant le champ de l'enfance et de la famille, des actions de prévention sont prévues, mais elles concernent tous les publics, conformément à la priorité politique donnée à la prévention « universelle » : renforcement de la PMI, actions de prévention auprès des familles monoparentales (dispositif PANJO en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé), actions de prévention (en lien avec la Caisse d'Allocations Familiales) autour des bonnes pratiques concernant l'internet auprès du public petite enfance famille, semaine de la parentalité...

[63] Seuls deux objectifs de prévention concernent plus spécifiquement l'ASE :

- Le département a souhaité créer des places à destination de jeunes majeurs sortant du dispositif ASE et en contrat jeune majeur dans le cadre d'un AMI (Appel à manifestation d'intérêt) « logement d'abord » ;
- Le département a, dès ce SDU, renforcé la prévention spécialisée en recrutant des éducateurs de prévention spécialisée et en prévoyant des activités de jours, actions financées dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.

[64] Sans minimiser ces objectifs de prévention fixés par le département, il apparaît qu'ils sont peu nombreux, surtout lorsqu'on les compare à ceux fixés dans le même SDU pour la prévention concernant les personnes âgées (larges actions de sensibilisation et d'information de lutte contre l'isolement, sur le « bien vieillir » ou les activités physiques, actions de prévention en direction des aidants, développement des Centres locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) et A'DOM pour le repérage des situations en amont des difficultés, repérage des personnes handicapées vieillissantes ...).

2.1.1.3 Exception faite des MNA et de l'accueil d'urgence, des objectifs de faible ampleur en matière de structuration des parcours de l'ASE

[65] Si la notion de parcours sera renforcée dans le SDU 2022-2026, des objectifs sont déjà présents sur ce sujet dans le SDU 2015-2021. Mais, exception faite des MNA et de l'accueil d'urgence, les objectifs spécifiques à l'ASE sont des expérimentations de faible ampleur, qui ne seront pas toujours déployées (ou tardivement).

[66] Dans le SDU 2015-2021, le département fait le choix de structurer un dispositif complet concernant la prise en charge des mineurs non accompagnés (MNA). Il est prévu une équipe dédiée ainsi que la mise en place de lieux d'accueil. Comme nous le verrons dans l'annexe consacrée aux MNA, ces objectifs ambitieux seront atteints et l'engagement du département vis-à-vis des MNA est à souligner.

[67] A la suite de la crise du foyer de l'enfance, le département s'est fixé dans le SDU 2015-2021 des objectifs complets concernant l'accueil d'urgence, avec un choix clair d'externalisation, la création d'un nombre important de places et l'élaboration, avec ses partenaires gestionnaires, d'un nouveau protocole d'accueil d'urgence.

[68] Le département se fixe l'objectif de conforter la démarche de coordination du parcours de vie et prévoit l'expérimentation de la fonction de correspondant de parcours. Concernant l'ASE, il prévoit une expérimentation pour les enfants hébergés en Maisons d'Enfants à Caractère Social

(MECS) dans le cadre de la Commission Protection de l'Enfance (CPE, instance territoriale d'examen pluridisciplinaire des situations de l'ASE) de la circonscription Nord Sarthe. L'expérimentation aura lieu de 2016 à fin 2023, date à laquelle elle sera généralisée.

[69] Dans le SDU 2015-2021, le département décide d'expérimenter le dispositif Passerelle, une structure d'accueil de neuf places dédiées aux mineurs de l'ASE en situation de handicap. Ce dispositif sera expérimenté à partir de fin 2018 puis confié en septembre 2019 à un acteur associatif (ADAPEI). Malgré l'ampleur des besoins (cf. annexe La santé des enfants suivis par l'ASE et la prise en compte des situations de handicap), aucune autre structure dédiée au handicap n'a été créée par le département.

2.1.2 S'il présente des avancées, le bilan de la mise en œuvre du précédent SDU est mitigé en termes de prévention et de structuration des parcours

2.1.2.1 Les points forts du SDU 2015-2021 en termes de réalisation

[70] Le SDU 2015 - 2021 est porteur de réalisations probantes en termes :

- De partenariats : création de l'ODPE ; signature du schéma départemental des services aux Familles, démarche CPOM avec les associations gestionnaires
- D'offre d'accueil : création du dispositif Passerelle (neuf places dédiées aux enfants porteurs de handicap), restructuration de l'accueil d'urgence, développement des lieux de vie, extension des capacités d'hébergement en établissements, renforcement des mesures d'AEMO, structuration du dispositif MNA avec une équipe dédiée au sein du département et la mise en place de lieux d'accueil ;
- De parcours : création de places pour jeunes majeurs en CJM dans le cadre du dispositif « logement d'abord », nouveau protocole de l'accueil d'urgence.

[71] En termes de partenariat, le seul objectif atteint par le département est celui de la mise en place de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) qui intervient de manière particulièrement tardive, comparativement à la dynamique observée au niveau national.

[72] Des actions de réorganisation interne d'ampleur sont mises en place au cours du SDU 2015-2021, bien qu'initialement non prévues. Ainsi, le Service Régulation des Informations Préoccupantes et de l'Accueil des Mineurs (SRIPAM) est créé, de nombreux guides techniques comme le référentiel départemental de l'évaluation de l'information préoccupante sont rédigés, une équipe du département est dédiée à la prise en charge des MNA, des postes référents de parcours ou éducateurs de prévention spécialisée sont créés dans le cadre du plan pauvreté.

2.1.2.2 Les réalisations partenariales du SDU 2015-2021 s'avèreront limitées, la prévention et la structuration des parcours ne progresseront pas

[73] Le SDU 2015 – 2021 présente cependant des actions non réalisées, incomplètes ou inachevées :

- En termes de partenariat : la mise à jour du protocole départemental de coordination pour la protection de l'enfance avec l'ensemble des partenaires n'est pas réalisée (et n'est toujours pas réalisée au moment où ce rapport est rédigé), ainsi que deux groupes de travail initialement prévus avec les partenaires ;
- En termes de prévention et de parcours : comme nous l'avons vu, des objectifs peu ambitieux étant fixés, les actions en matière de prévention pour l'ASE sont limitées. En outre, les deux groupes de travail partenariaux qui n'ont pas été conduits portaient sur les parcours (les sorties du dispositif de protection de l'enfance et le suivi médical des enfants confiés à l'ASE).

2.1.3 L'analyse par la mission des réalisations du SDU 2015-2021 permet d'évaluer les risques concernant l'ASE dans le département

[74] Une évaluation des risques de l'ASE dans le département a été réalisée par la mission en se fondant sur le bilan des réalisations du SDU 2015 – 2021.

[75] Le premier point de risque relevé par la mission est une ambition insuffisante spécifiquement pour l'ASE concernant la prévention. La prévention est un des objectifs politiques prioritaires du département qui compte éviter ainsi des prises en charge et rompre une mécanique d'accroissement des besoins. Si des actions de prévention « universelle » sont bien prévues et seront mises en place (renforcement de la PMI, des actions concernant la parentalité...) dans le cadre du SDU 2015-2021, les actions de prévention à destination de l'ASE sont d'ampleur trop limitée. La situation est d'autant plus difficile que toute stratégie de prévention nécessite du temps avant de porter ses fruits. Le nouveau SDU comportera des objectifs précis concernant l'ASE, en cohérence avec un des objectifs politiques prioritaires du département.

[76] Le deuxième point de risque est celui de l'inadéquation quantitative voire qualitative entre l'offre d'accueil et les besoins. Les débats du conseil départemental retracent une préoccupation récurrente de saturation de l'offre. Si le SDU 2015 – 2021 permet des créations de places, le département enregistre sur la période des mesures en attente de mise en œuvre, sans instaurer un pilotage consolidé sur ce sujet (cf. chapitre concernant le pilotage). L'inadéquation quantitative est donc avérée. Le risque d'inadéquation qualitative de l'offre a été perçu par le département qui se fixera (SDU 2022-2026) des objectifs de diversification de l'offre.

[77] Le troisième point de risque concerne les partenariats. Si le SDU 2015- 2021 était ambitieux sur le sujet, le bilan de celui-ci est décevant, comme l'incarne l'absence de mise à jour depuis 2013 du protocole départemental de coordination pour la protection de l'enfance dans la Sarthe. La création de l'ODPE, qui plus est tardive, ne permet pas à elle seule d'infléchir la tendance. Cette situation est d'autant plus préoccupante que le département souligne lui-même les limites des

interventions de plusieurs partenaires et soutient qu'il existe un déport des activités vers ses équipes. Là encore le nouveau SDU visera à corriger la dynamique.

2.2 La méthode ambitieuse et structurée d'élaboration du SDU 2022-2026, mais qui se fonde sur une évaluation insuffisante des besoins et fait l'impasse sur une démarche de gestion de risque

[78] La volonté du département d'impliquer l'ensemble des acteurs, en interne comme en externe dans l'élaboration de son nouveau SDU est à souligner, ce d'autant qu'il s'est donné les moyens d'organiser une concertation large.

[79] La méthode retenue a fait cependant l'impasse sur une évaluation fine des besoins, alors même que ce SDU disposera, comme on le verra, d'une déclinaison par territoires.

[80] Le département n'a en outre pas appuyé la conception de ce SDU sur une démarche de gestion des risques.

2.2.1 Une démarche structurée de concertation très large qui a « embarqué » en interne et, dans une moindre mesure, en externe

2.2.1.1 Le choix ambitieux d'une concertation large pour élaborer le nouveau SDU est un point positif

[81] Le contexte d'élaboration du nouveau SDU est particulier. La crise sanitaire de Covid-19 avait obligé le département à prolonger par avenant le précédent SDU (2015 – 2019) pour les années 2020 et 2021. La conception du nouveau SDU s'est donc déroulée entre le 2 décembre 2020 et février 2022, soit une période largement occupée par la gestion de la crise sanitaire.

[82] La collectivité s'est structurée en mode projet avec la mise en place d'une équipe, assistée d'un secrétariat dédié, de directeurs de programmes ainsi que de plusieurs instances de pilotage et de suivi : comité de pilotage départemental (appelé à se réunir 2 fois par an), des comités de suivi au niveau des territoires (appelé à se réunir 1 fois par an par circonscription), un comité de suivi du schéma associant les partenaires, en présence des élus (appelé à se réunir une fois par an).

[83] La méthodologie d'élaboration du nouveau SDU a été présentée à l'ensemble des participants au cours d'une réunion de lancement qui a eu lieu le 2 décembre 2020 en visioconférence. Des lignes directrices ont été énoncées par le département : l'objectif visant à éviter les ruptures de parcours se décline en deux grands axes : la prévention et la protection.

Tableau 1 : Méthode et calendrier d'élaboration du schéma directeur unique 2022-2026

Etapes		Calendrier du SDU 2022-2026
Phase 1 : bilan du schéma précédent et état des lieux		
Finalisation du bilan et de l'état des lieux avec les services et directions concernées		Septembre- octobre 2020
Réunion de lancement des travaux d'élaboration		2 décembre 2020
Phase 2 : concertation et proposition de grandes orientations		
Ateliers de concertation territoriale		1, 7, 14, 21 avril 2021
Concertation interne des services départementaux		2ème quinzaine de mai 2021
Rédaction des constats		2ème quinzaine de mai 2021
Ateliers de consolidation des concertations avec les partenaires et proposition des grandes orientations		27 mai et 10 juin 2021
Phase 3 : rédaction du Schéma et validation des axes stratégiques et opérationnels		
Rédaction du Schéma		Juillet – novembre 2021
Sollicitation des avis de la Préfecture et de l'ARS		Mars-avril 2022
Présentation aux élus des commissions Solidarité-Autonomie-Santé et Emploi-Insertion-Logement		10 mai 2022
Avis du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie		16 juin 2022
Présentation pour approbation par l'Assemblée départementale		Séance du 24 juin 2022
Réunion de restitution		Septembre 2022

Source : Direction générale adjointe des solidarités, département de la Sarthe

[84] Les trois phases du projet ont alterné des réunions de concertation interne, externe, des temps de consolidation ainsi que des phases de rédaction. La mission souligne la qualité et la solidité de la démarche projet mise en place notamment par un double mouvement : un cadrage du département qui a énoncé des lignes directrices claires et une remontée des propositions en provenance des territoires.

[85] Des ateliers par circonscription ont été constitués sur cinq thématiques : parentalité, habitat logement, insertion professionnelle et sociale, mobilités, santé.

[86] Concernant l'ASE (thématique parentalité), les participants conviés aux ateliers territoriaux sont représentatifs des principaux partenaires du département : associations gestionnaires ou établissements impliqués dans la protection de l'enfance, établissements publics de santé, caisse d'allocations familiales (CAF), police nationale, éducation nationale, direction départementale de la cohésion sociale, mairies, communautés de commune et/ou centres communaux de l'action sociale (CCAS).

2.2.1.2 Les cadres du département ont été largement associés à la phase de conception du SDU 2022-2026 ainsi que, dans une moindre mesure, les partenaires

[87] Les réunions pour concevoir le nouveau SDU ont été nombreuses :

- Huit ateliers de concertation territoriale sur le thème de la parentalité qui ont permis de faire émerger de grandes orientations
- Deux ateliers de consolidation au niveau départemental qui ont permis de retravailler les grandes orientations pour les préciser
- Des réunions de travail internes au département pour alimenter les ateliers et concerter en interne
- Les séances de passage au sein des instances du département

[88] La réunion de lancement a rassemblé en visioconférence 140 participants pour environ 250 personnes conviées. Les ateliers de concertation territoriale concernant la parentalité ont rassemblé à chaque séance entre 15 et 20 participants.

[89] Les professionnels du département qui ont participé aux ateliers sont des cadres : cadres de la direction générale adjointe des solidarités départementales (DGASD), responsables d'équipes pluridisciplinaire (REP), responsables de circonscription (RC). L'ensemble des cadres de la DGASD, y compris les responsables de secteur ASE pour leurs territoires ont participé activement.

[90] Concernant les partenaires, la mission relève que le tribunal du Mans (tribunal pour enfants et Parquet) et la Protection Judiciaire de la Jeunesse ont été conviés à la réunion de lancement, mais pas aux ateliers territoriaux. Ce choix, probablement guidé par le souhait louable de « préserver » des ressources rares, aurait pu être compensé par des réunions ad hoc ciblées avec ces partenaires, ce qui ne semble pas avoir été le cas.

[91] La mission constate une participation active de la CAF et des participations plus ponctuelles de l'Education nationale (circonscription Nord Sarthe) et de la police nationale (circonscription du Mans). Les associations gestionnaires des établissements de la protection de l'enfance ont été particulièrement impliqués lors des ateliers de concertation territoriale.

2.2.2 Une évaluation insuffisante des besoins de la protection de l'enfance

2.2.2.1 Le bilan du précédent SDU et les données de l'existant ne sont pas mis en perspective pour mieux comprendre les besoins

[92] La première phase de conception du nouveau SDU établit un diagnostic de l'existant. Elle s'est appuyée sur un bilan du SDU 2015-2021 ainsi que sur des données de l'existant présentés de manière descriptive. Le bilan du SDU précédent et l'utilisation des données de l'existant n'ont pas été mis en perspective pour mieux comprendre les besoins et les facteurs de risque

[93] Malgré un contexte de crise sanitaire peu propice à sa réalisation, le département a fait l'effort de présenter le bilan du SDU 2015-2019. Ce bilan a été réalisé au 1^{er} trimestre 2020 et présenté en décembre 2020, au moment du lancement de la phase de conception du nouveau SDU. L'avenant couvrant les années 2020 et 2021 n'a fait l'objet que d'une évaluation partielle puisque, du fait du calendrier de conception du nouveau SDU, celle-ci date de l'année 2020.

[94] La mission souligne que le département a réalisé des travaux détaillés pour faire le bilan des créations de dispositifs et de places sur l'ensemble de la période du précédent SDU. Le Cahier N°3 (« Diagnostic partagé ») du SDU 2022- 2023 comporte une présentation pédagogique de ce bilan, décliné de manière suffisamment détaillée pour éclairer la situation en matière de protection de l'enfance (détail des créations de places pour les 0-3 ans, l'accueil d'urgence, les lieux de vie, les places de PEAD, les MNA ...). C'est, on l'a vu, une des réalisations probantes du SDU 2015-2021.

[95] Concernant les données de l'existant, le département a mis à disposition au moment des ateliers de concertation territoriale l'ensemble des données au niveau le plus fin possible. Par exemple, des cartes de localisation au niveau Ilots Regroupés pour l'Information Statistique (IRIS, unité de base de l'INSEE) des couples avec enfants et des familles monoparentales ont été partagées à cette occasion.

[96] Si la mission souligne les efforts ainsi réalisés, elle constate que ces données n'ont pas été mises en perspective avec les facteurs de risque en matière d'aide sociale à l'enfance. Le croisement des données de composition familiale, de niveau de vie, de taux de chômage auraient par exemple permis d'affiner le diagnostic et l'évaluation des besoins.

2.2.2.2 Le département n'a organisé de recueil des besoins ni des enfants et de leurs familles ni des partenaires

[97] Les orientations des SDU successifs privilégient, à raison, une approche par les parcours. L'engagement du département pour éviter les ruptures de parcours gagnerait à s'appuyer sur une expression de besoin des principaux enfants et leur famille de l'ASE : les enfants et leurs parents.

[98] C'est dans la réalité concrète des ruptures vécues par les enfants et leur famille que le département pourrait trouver des leviers d'amélioration pertinents. Il convient de noter d'ailleurs que le SDU 2022-2026 prévoit des actions en vue de mieux associer les enfants et leur famille à l'amélioration de l'accompagnement proposé (enquête de satisfaction enfants et leur famille, consultations des enfants et leur famille ...).

[99] Alors que le SDU 2015-2021 avait affiché une ambition en matière de partenariats, le département n'a pas organisé spécifiquement de recueil des besoins auprès de ses partenaires, en particulier pour ceux de la sphère publique.

[100] Organiser une écoute plus attentive du ressenti de ses partenaires serait de nature à éviter des crispations dans des relations qui, compte tenu de sensibilité de l'activité de la protection de l'enfance, peuvent rapidement se tendre.

[101] L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance pourrait utilement être mobilisé pour organiser, à échéances régulières, ces recueils de besoins. Cette recommandation s'inscrit dans l'objectif plus global de renforcer le positionnement de l'ODPE.

2.2.3 L'absence de démarche de gestion de risques concernant la protection de l'enfance

[102] Le département n'a pas intégré et structuré de démarche de gestion de risques au moment de la conception du nouveau SDU.

[103] La mission relève l'absence de bilan des processus présentant les risques les plus importants. Ainsi les délais de mise en œuvre des mesures, les taux d'occupation de l'offre d'accueil ou encore les délais pour la réalisation des évaluations concernant une information préoccupante ne font pas l'objet d'un bilan et pas toujours d'un suivi (délais).

[104] La mission relève en outre l'absence de travaux de retour d'expérience ni concernant la crise sanitaire Covid-19 ni concernant le décès de l'enfant en date du 16 novembre 2021. Sur ce dernier point, le département aurait pu prendre l'initiative d'organiser un retour d'expérience avant qu'il ait connaissance du contrôle interministériel. Après le décès du 1^{er} juillet 2023, le climat de suspicion déjà décrit démontre une maturité insuffisante en matière de culture de gestion du risque.

[105] Enfin, le département n'exploite pas les incidents qui se déroulent durant l'astreinte de l'ASE, alors qu'il s'agit d'une source d'information pour améliorer sa gestion des risques. L'astreinte de l'ASE (cf. annexe L'offre d'accueil, son adéquation aux besoins et l'accueil d'urgence) mériterait d'être mieux structurée, ce qui permettrait au département de réaliser des bilans réguliers des problèmes rencontrés au cours de l'astreinte. Les incidents les plus graves pourraient faire l'objet d'un retour d'expérience approfondi et seraient de nature à conduire à des plans d'actions d'amélioration.

2.3 Le SDU 2022-2026 tire en partie les leçons du précédent SDU, mais est centré sur des enjeux internes

[106] Le SDU 2022 – 2026 est structuré en 3 axes, 8 orientations et 22 actions. Les trois axes sont les suivants :

- Améliorer les coordinations entre les acteurs pour renforcer l'efficacité des actions
- Favoriser la continuité des parcours
- S'adapter aux besoins de la population

[107] Pour la première fois, le SDU est décliné par territoire, signe d'une vigilance accrue du département pour une réponse adaptée aux besoins, au plus proche des enfants et leur famille.

[108] Le SDU 2022-2026 tire les leçons du précédent SDU en renouvelant les ambitions en matière de partenariats. Il reste insuffisant en matière de prévention pour l'ASE et la stratégie en matière d'offre d'accueil n'y apparaît pas. Le nouveau SDU est centré sur des enjeux internes.

2.3.1 Le SDU 2022-2026 renouvelle utilement les ambitions en matière de partenariats

[109] Le SDU 2015-2021 mettait l'accent sur le décroisement entre les institutions tandis que le nouveau SDU 2022-2026 se centre sur l'interconnaissance, preuve en est que le fonctionnement entre partenaires reste trop cloisonné. Un des objectifs du nouveau SDU est de faire le bilan des instances de coordination du département.

[110] Ce diagnostic est confirmé par le fait que la mission a constaté que les partenaires extérieurs au département ont peu connaissance du SDU et que la stratégie du département n'apparaît pas claire pour les directeurs des associations gestionnaires.

[111] Les trois priorités du nouveau SDU en matière de partenariats pour l'ASE sont de favoriser l'interconnaissance entre les acteurs (notamment via un portail collaboratif de ressources), de renforcer les coordinations en revisitant les instances de coordinations existantes après en avoir fait le bilan et de mieux formaliser les partenariats tout en renforçant l'engagement du département vis-à-vis du monde scolaire et de la formation.

[112] La mission souligne la pertinence des actions prévues, en particulier celles concernant un meilleur outillage en termes de données et une action ciblée vers les établissements scolaires pour réguler le volume des informations préoccupantes.

[113] Elle appelle cependant l'attention du département sur la nécessité de se doter des moyens pour atteindre ses ambitions, en investissant plus dans les dispositifs partenariaux, en particulier l'ODPE et se positionnant dans une logique de co-construction. Elle souhaite aussi indiquer l'impérative nécessité d'une mise à jour du protocole de coopération de la protection de l'enfance en Sarthe dont la dernière version date de 2012. Le chapitre consacré aux partenariats démontrera que le département ne parvient pas à enclencher une nouvelle dynamique constructive pour plusieurs partenariats clef pour l'activité de l'ASE.

2.3.2 Le SDU 2022-2026 reste insuffisant sur la prévention et ne comporte pas de stratégie concernant l'offre d'accueil de l'ASE

2.3.2.1 Les actions de prévention spécifiques à l'ASE sont insuffisantes dans le SDU

[114] Le département se fixe comme objectif, intéressant dans son principe, de développer un plan départemental de la prévention dans le domaine de l'enfance. Outre des actions de prévention à portée générale (repérage précoce chez le jeune enfant), il souhaite renforcer mieux prendre en compte le public adolescents et les jeunes adultes.

[115] Le département prévoit le développement des maisons des familles et des actions en faveur de l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes pris en charge par l'ASE. La pérennisation du Dispositif d'Accompagnement à la Socialisation et à l'Autonomisation (DASA) à l'attention des jeunes relevant de l'ASE les plus en difficulté dans leur insertion, est une bonne orientation. Le département renouvelle son engagement en faveur de la prévention spécialisée

[116] Si la mission souligne la pertinence des actions prévues, elle appelle l'attention du département, compte tenu des risques inhérents aux tranches d'âges concernées, sur les actions de repérage précoce chez l'enfant, qui doivent trouver une déclinaison opérationnelle pour ce qui concerne les publics à risque de l'ASE.

[117] En outre, la mission constate que les actions de repérage et de prévention des situations complexes de l'ASE sont insuffisantes.

[118] L'accompagnement à la parentalité des familles à risques n'apparaît que pour les familles dont les parents sont en situation de handicap (action du SDU « soutenir la parentalité de parents en situation de handicap (déficience intellectuelle et troubles psychiques) »). Cet accompagnement, à mettre en place, passe par un repérage puis une activation des dispositifs (lieux d'aide à la parentalité de type Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents REAAP, aides financières ou encore intervention de techniciens de l'intervention sociale et familiale TISF). Si les travailleurs sociaux du département orientent vers ou activent ces dispositifs, leur absence dans le cadre du SDU semble démontrer une absence de portage stratégique par le département.

2.3.2.2 Alors qu'il souhaite la renforcer, le SDU ne comporte pas de stratégie de l'offre d'accueil ASE

[119] Le département s'engage dans le SDU 2022 – 2026 à promouvoir l'accueil familial, en prévoyant des actions diversifiées : promotion du métier d'accueil familial, structuration de parcours, échanges de pratiques, développement des partenariats. Plusieurs autres actions plus ponctuelles sont prévues dans le SDU concernant l'offre d'accueil (accompagnement des situations de handicap complexe, alternatives au placement...).

[120] La mission constate qu'en dehors d'une priorité affichée concernant l'accueil familial, le SDU ne donne pas de vision sur les actions de développement et de diversification concernant l'offre d'accueil ASE. Ces éléments ont pourtant été présentés aux partenaires de la protection de l'enfance lors d'une réunion organisée par le département le 10 janvier 2022³¹.

[121] Le département a présenté à ses partenaires à cette occasion ses orientations : chercher l'adhésion des familles pour des prises en charges plus courtes, réserver l'offre d'accueil de l'ASE aux moins de 18 ans, proposer des solutions plus séquentielles et diversifiées, mobiliser les acteurs hors protection de l'enfance pour réduire les temps d'accueil en offrant des offres hybrides pertinentes et enfin accompagner les jeunes majeurs avec des solutions souples.

[122] Ces éléments stratégiques sont éclairants concernant l'activité de l'ASE et mériteraient de figurer dans une politique clairement affichée.

³¹ Diaporama de la réunion du 10 janvier 2022, « Rencontre avec les acteurs de la protection de l'enfance »

2.4 Le schéma départemental unique ne permet pas de clarifier les orientations de l'ASE, ce qui appelle à l'élaboration d'une politique spécifique du département pour celle ci

[123] L'aide sociale à l'enfance est une activité complexe, à risque et dont les acteurs sont en recherche de sens. Si un schéma départemental unique présente plusieurs avantages, l'absence de visibilité des orientations de l'ASE constitue une difficulté qu'il conviendrait de lever par la conception d'une politique départementale spécifique à l'ASE.

[124] Le choix d'élaborer un schéma départemental unique présente trois avantages :

- Articulation avec la vision politique : le SDU de la Sarthe est une déclinaison du mandat politique de la collectivité. De ce point de vue, le SDU est adapté, ce d'autant qu'il s'est accompagné d'une déclinaison en feuilles de route pour chaque politique publique. De plus, l'articulation avec le processus budgétaire est bien organisée. Enfin des tableaux de bord stratégiques (cf. infra partie Pilotage) permettent suivre la mise en œuvre du SDU.
- Transversalité : un SDU permet de mieux lier entre elles les politiques publiques menées par le département et est de nature à favoriser la transversalité compte tenu du fait que celles-ci sont appelées à répondre à des objectifs transversaux. Cet avantage constitue un atout dans la mesure où le département constate une insuffisante articulation des processus de l'ASE avec le droit commun.
- Territorialisation : le SDU 2022-2026 comporte une déclinaison en « défis territoriaux », ce qui peut être gage d'une mise en œuvre efficace, au plus près des besoins. Là encore, en principe, ce choix du département constitue un atout pour l'ASE surtout sur un territoire qui comporte des disparités territoriales (cf. annexe Organisation de l'ASE).

[125] Le principe d'un schéma départemental unique n'a cependant pas tenu ses promesses concernant l'ASE :

- Articulation avec la vision politique : les orientations concernant l'ASE font l'objet d'un consensus politique et n'apparaissent pas explicitement dans les SDU successifs ;
- Transversalité : malgré les objectifs fixés et les efforts réalisés, force est de constater que la transversalité interne comme externe peine à se déployer pour ce qui concerne l'ASE. En outre, par définition un schéma unique conduit le lecteur à chercher dans chaque rubrique les actions concernant plus spécifiquement son secteur d'activité ;
- Territorialisation : les « défis territoriaux » du SDU 2022-2026 sont, dans les faits, peu diversifiés en termes d'objectifs, ce qui s'explique aussi par les insuffisances en termes d'évaluation des besoins.

[126] L'absence de visibilité des orientations de l'ASE constitue une difficulté. Cette situation conduit la mission à constater que les SDU successifs ne constituent pas des « boussoles » pour les acteurs de la protection de l'enfance de la Sarthe qu'ils soient internes au département ou externes. Par construction, un schéma unique développe une approche transversale qui atténue les raisonnements métier et peut conduire le lecteur à chercher des éléments épars sans trouver de logique d'ensemble pour ce qui le concerne. Peu connus des acteurs, les SDU successifs ne

donnent pas une vision claire des orientations de l'ASE, ce d'autant qu'il n'existe pas (cf. chapitre concernant le pilotage de l'ASE) de projet de service de l'ASE. Le département pourra utilement s'appuyer sur le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance pour élaborer sa politique départementale et remettre en perspective l'ensemble des actions prévues au contrat.

Recommandation n°12 ³² Donner de la visibilité à une politique départementale de prévention et de protection de l'enfance et formaliser d'ici le dernier trimestre 2025 un projet de service de l'ASE (obligation légale article L 221-2 du code de l'action sociale et des familles) afin de donner du sens aux orientations concernant l'ASE.

3 L'ODPE est trop fragile et les partenariats doivent être renforcés, d'autant que la contractualisation avec l'Etat est porteuse d'évolutions positives

[127] Comme nous l'avons vu, si le SDU 2015-2021 avait donné une impulsion à la politique partenariale du département, le bilan de sa mise en œuvre conduit à constater un essoufflement de la dynamique. Le SDU 2022-2026 fixe des objectifs ambitieux en matière de partenariats. Les constats de la mission concernant l'ODPE comme les partenariats conduisent à relever un décalage entre ses ambitions et l'investissement du département en matière de politique partenariale.

[128] L'observatoire départemental de la protection de l'enfance est une institution relativement récente, trop fragile pour remplir son rôle de manière satisfaisante.

[129] Les partenariats noués par le département en matière de protection de l'enfance sont soit des partenariats anciens qui fonctionnent de manière relativement satisfaisante soit des partenariats marqués par un manque de dialogue. Ces partenariats doivent être renforcés dans une approche privilégiant la coopération.

[130] Enfin, les relations avec l'Etat seront analysées sous le prisme de l'évaluation de l'application par le département de la loi sur la protection de l'enfance du 7 février 2022, ainsi que de celle du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance, porteur d'évolutions positives.

3.1 L'ODPE, de création récente, est trop fragile pour jouer pleinement son rôle

[131] L'ODPE est une structure très récente, fragile et qui ne remplit pas son rôle de manière satisfaisante. La mission considère que cette situation est le signe d'un manque d'investissement du département dans les partenariats.

³² La numérotation des recommandations reprise ici est celle du rapport de synthèse.

[132] L'article L. 226-3-1 dispose « dans chaque département, un observatoire départemental de la protection de l'enfance, [est] placé sous l'autorité du président du conseil départemental » et énumère ses missions.

3.1.1 Une création très tardive

[133] Le département a mis en œuvre de façon particulièrement tardive cette nouveauté de la loi de 2007, en mettant en place un observatoire départemental en juin 2019. Cette création est une réalisation importante du SDU 2015-2021 et elle symbolise l'impulsion souhaitée par le département en matière de partenariats.

[134] En mai 2019, le département organise un forum des acteurs de la protection de l'enfance qui réunit 250 participants puis met en place l'ODPE

[135] La charte constitutive de l'ODPE est signée le 7 juin 2019 dans le cadre de la première séance de la commission pluri institutionnelle, dénommée par convention « comité de pilotage » dans la suite de ce rapport. Un comité technique est mis en place ainsi que des groupes de travail, au fur et à mesure des thématiques abordées.

[136] La composition de l'ODPE ne soulève pas de remarque particulière. La mission a pu observer une participation régulière des membres aux séances du comité technique et les partenaires du département nous ont indiqué être attentifs à assurer une présence dans cette instance.

[137] Le fonctionnement et la dynamique de l'ODPE reposent essentiellement sur le comité technique, composé d'une quinzaine de membres (4 associations gestionnaires, Education nationale, PJJ, 1 juge des enfants, CH du Mans, l'EPSM et l'ARS) et sur des groupes de travail. Le comité de pilotage s'est réuni à deux reprises (juin 2019, novembre 2022).

[138] Entre octobre 2019 et juin 2023, le comité technique s'est réuni à six reprises. Des données, descriptives de l'activité de l'ASE, y ont été partagées ainsi que, plus ponctuellement des informations concernant l'actualité (notamment les évolutions apportées par la loi du 7 février 2022). Les séances du comité technique ont principalement vocation à organiser et suivre l'avancement des groupes de travail. Les partenaires impliqués décrivent une instance utile, mais au fonctionnement relativement « descendant ».

[139] Différents groupes de travail multi partenariaux de l'ODPE se sont réunis plus ou moins régulièrement selon les thèmes depuis 2019 :

- Groupe de travail référentiel évaluation du danger
- Groupe de travail visites en présence d'un tiers
- Groupe de travail données quantitatives et qualitatives
- Groupes de travail interconnaissance (qui avaient débuté juste avant la mise en place de l'ODPE) et qui sont devenus à partir de 2020 des rencontres entre professionnels « in situ ».

[140] L'ODPE a organisé deux forums des acteurs de la protection de l'enfance, l'un déjà cité, en mai 2019 et le second en novembre 2022. En 2021, le forum initialement prévu a été transformé en un webinaire de Mme Marie-Paule MARTIN BLACHAIS portant sur « Les besoins fondamentaux de l'enfant ».

[141] Enfin, l'ODPE anime un réseau accueil d'urgence qui s'est réuni 4 fois entre juin 2022 et avril 2023. Initialement organisé en groupe de travail, ce réseau réunit les principaux acteurs de l'accueil d'urgence du département.

[142] La mission relève que des groupes de travail, initialement prévus ne se sont pas mis en place, alors même qu'ils portaient sur des sujets structurants :

- Groupe de travail prévention (protocole de coordination, prévention précoce)
- Groupe de travail santé et accès aux soins
- Groupe de travail justice délinquance (partenariats, radicalisation, traitement de la délinquance)
- Groupe de travail scolarité
- La thématique de travail « sorties de l'ASE » a également été évoquée par le comité technique

[143] La mission constate que le calendrier d'installation de l'ODPE, quelques mois avant le début de la crise sanitaire Covid-19, a clairement pénalisé le département. Elle relève les efforts réalisés par le département pour maintenir les travaux, en organisant les rencontres en visio-conférence ainsi qu'un investissement important dans l'organisation de rencontres entre les professionnels. Elle ne peut cependant que constater que les productions de l'ODPE sont relativement limitées et tardives, ce qui s'explique aussi par la faiblesse des ressources qui lui sont octroyées.

3.1.2 Malgré une dynamique à l'œuvre, des moyens insuffisants

[144] L'ODPE est doté de ressources limitées puisqu'il ne dispose que d'un seul emploi, une conseillère technique³³ dont ce n'est pas la seule mission. Educatrice de formation, la conseillère technique dispose d'une bonne connaissance du monde de la protection de l'enfance (elle a exercé dans une association gestionnaire ainsi qu'à la direction des territoires d'interventions sociales).

[145] Elle est médiatrice en intelligence collective. Elle organise l'animation de l'ODPE en assurant à la fois l'organisation logistique (programmation des travaux, convocations...) et la production (rédaction des comptes-rendus, production des données chiffrées...). La conseillère technique est une professionnelle impliquée et dynamique, qui a su faire preuve d'innovations comme lorsqu'ont été mis en place les rencontres « in situ ».

[146] Pour l'aider à traiter les sujets de l'alimentation de la base OLINPE (Observation longitudinale, individuelle et nationale en protection de l'enfance), la conseillère technique a indiqué à la mission qu'elle disposera d'un soutien au niveau informatique et par une personne du

³³ La conseillère technique est rattachée directement au directeur de l'enfance et de la famille.

service support / appui. Sa charge de travail ne lui permettait pas jusqu'à présent de s'occuper de ce sujet.

[147] La mission constate les moyens insuffisants attribués à l'ODPE, qui ne lui permettent pas d'assurer l'ensemble de ses missions. Les réalisations de l'ODPE sont insuffisantes, en particulier en termes de production de données et d'aide à la décision.

3.1.3 Des réalisations de l'ODPE tournées vers les pratiques des professionnels plus que vers l'analyse et l'aide à la décision

[148] S'agissant des cinq missions de l'ODPE fixées par l'article L. 226-3-1 du CASF :

- 1° Concernant les données et statistiques :
 - L'ODPE partage en son sein et diffuse des bilans d'activité quantitatifs descriptifs. Une rubrique consacrée à l'ODPE existe sur le site internet du département et comporte un unique « bulletin de l'ODPE », publié en 2021 et retraçant des données de 2019.
 - Un groupe de travail multi partenarial portant sur les données chiffrées a abouti à la signature fin septembre 2022 à une convention cadre relative à la transmission de données pour l'observation de la prévention et de la protection de l'enfance en Sarthe. La conseillère technique a indiqué que des travaux avaient abouti à un accord avec les associations gestionnaires pour produire 4 indicateurs communs de suivi de parcours.
 - Concernant la production de données pour alimenter OLINPE, la conseillère technique ne s'en occupait pas jusqu'à présent. Trois référents au sein des services (ASE, SRIPAM service de régulation des informations préoccupantes et de l'accueil des mineurs, PMI) alimentent la base OLINPE et le département est en capacité, selon elle, de produire 60 des 104 indicateurs. Les travaux à venir, avec un appui des services informatiques visent à automatiser la transmission des données.
- 2° Suivi des évaluations conduites dans les établissements et services : le département n'a pas fourni d'élément établissant que l'ODPE était informé des évaluations conduites sur les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-8. Cette disposition légale a pour objet de renforcer la transparence dans le fonctionnement des établissements, notamment ceux assurant l'accueil et l'hébergement des enfants, et de permettre à l'ensemble des acteurs institutionnels de connaître les éventuels dysfonctionnements intervenant dans ces lieux.
- 3° Suivi du schéma départemental : le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale est un schéma unique qui dispose d'un comité de suivi multi-partenarial auquel l'ODPE ne participe pas en tant que tel. L'élaboration d'une politique départementale spécifique à l'ASE permettrait de positionner l'ODPE dans un rôle de suivi de sa mise en œuvre.
- 4° Propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance
L'ODPE n'a pas la capacité de formuler des avis et des propositions sur la stratégie suivie en protection de l'enfance pour plusieurs raisons :

- Les groupes de travail multi-partenariaux mis en place par le département portent principalement sur l'interconnaissance entre les acteurs (cf. ci-dessous) ou la formalisation des échanges entre les partenaires (protocole, convention cadre). En faisant ce choix, le département se prive d'un regard sur sa stratégie en matière de protection de l'enfance
 - L'ODPE produit des données descriptives, sans mise en perspective au regard des points de risques du département comme par exemple celui concernant la saturation de l'offre. Les travaux sur les indicateurs de parcours signalés plus haut, pourraient utilement intégrer ce type de données.
 - Les moyens de l'ODPE sont insuffisants pour lui permettre de mener à bien l'ensemble de ses missions qui sont prioritairement orientées vers l'interconnaissance entre les acteurs. La mission relève que, depuis 7 ans, l'ODPE assure l'organisation de la journée des assistants familiaux, ce qui ne relève pas de ses compétences.
- 5° Bilan des formations
 - L'ODPE ne réalise pas de bilan des formations ou de programme pluriannuel de formation des professionnels intervenant en protection de l'enfance. Le département fait le choix de ne pas positionner l'ODPE sur cette mission qui a été introduite par la loi de 2016, alors qu'il s'agit d'un enjeu clef en termes de sécurisation des activités, de montée en compétences ainsi que de fidélisation des professionnels.
 - L'ODPE joue principalement un rôle d'animation et de partages des pratiques professionnelles. La mission souligne que les réalisations de l'ODPE dans ce cadre sont nombreuses et parfois innovantes alors même qu'il dispose de peu de moyens.
 - Un groupe de travail multi-partenarial, dont les travaux ont commencé en mai 2021, a produit un guide départemental de l'évaluation du danger en protection de l'enfance qui a été validé fin janvier 2024 ;
 - Le groupe de travail concernant les visites en présence d'un tiers a longuement débattu de ce sujet sensible pour les acteurs, sans aboutir à une production. La conseillère technique nous a indiqué avoir rédigé un document sur le sujet, tandis que le département s'oriente vers une externalisation de certaines visites médiatisées.
 - Des rencontres « in situ », largement plébiscitées par les acteurs, ont été mises en place par l'ODPE. Il s'agit, comme indiqué plus haut, d'initiatives de professionnels qui accueillent sur leur lieu de travail d'autres professionnels de la protection de l'enfance afin de leur présenter leurs activités et de débattre d'une thématique précise. La diversité des lieux (établissement ou service d'hébergement, service du département, unité territoriale d'une circonscription ...) ainsi que la variété des thèmes débattus (la place de la famille en accueil d'urgence, le répit et la mise à distance...) font de ces initiatives un succès. Les organisateurs doivent gérer des listes d'attente (en juin 2023, 558 demandes d'inscription enregistrées) et plus de 170 professionnels y ont participé en 2022.

[149] En synthèse, l'ODPE du fait de ses moyens insuffisants et des priorités qui lui sont assignées ne joue pas pleinement son rôle. Utilisé principalement pour formaliser et surtout partager les pratiques professionnelles, ce qu'il réalise avec succès, il ne produit pas des données ou études utiles en termes d'orientations pour le département.

[150] Les travaux menés par l'ODPE en termes d'interconnaissance (forum des acteurs, rencontres « in situ », ...) entre acteurs pourraient être confiés principalement au service de l'ASE qui serait ainsi conforté dans son rôle de chef de file métier des acteurs de la protection de l'enfance.

Recommandation n°6 Réorienter l'activité de l'ODPE afin de lui permettre de remplir l'ensemble de ses missions, en particulier en termes de production de données et d'indicateurs, lui permettant de formuler des avis ou recommandations utiles à la détermination des orientations de la protection de l'enfance.

[151] Cette recommandation est complémentaire de l'objectif de renforcer la politique partenariale du département.

3.2 Les partenariats doivent être renforcés, en particulier pour apaiser les relations institutionnelles avec les magistrats

[152] La mission considère que les partenariats doivent être renforcés, en déployant une approche de coopération de nature à capitaliser sur les partenariats déjà solides et à améliorer ceux plus fragiles.

[153] Dans ses relations avec l'Etat, la mise en œuvre par le département de la loi du 7 février 2022 sera évaluée ainsi que la contractualisation, qui est porteuse d'évolutions positives.

[154] Concernant la politique partenariale de la collectivité, la mission relève qu'après l'adoption de son SDU, le département a mené seul, en novembre 2022, une étude (intitulée « Limites d'interventions de la polyvalence de secteur ») visant à évaluer la répartition des activités entre ses partenaires et lui au niveau des territoires. Cette analyse détaillée et les propositions d'actions n'ont, à la connaissance de la mission, pas été partagée avec les partenaires. Cette situation est d'autant plus dommageable que la mission considère que le département doit revoir sa politique partenariale et que le travail qu'il a effectué fin 2022 peut alimenter cette dernière.

[155] Le protocole départemental de coordination pour la protection de l'enfance constitue un élément central du socle d'organisation des partenariats en matière de protection de l'enfance. Le protocole de la Sarthe a été conçu en 2012, signé le 31 janvier 2013 et a fait l'objet d'une mise à jour en 2018 à la suite d'un travail avec les partenaires (Etat, tribunal, CAF, Education nationale, CH du Mans, établissement public de santé mentale (EPSM) de la Sarthe...), mais sans impliquer suffisamment les services du département.

[156] Adoptée par délibération du conseil départemental en date du 16 novembre 2018, cette version n'a cependant pas été signée et n'est pas considérée comme validée par le département, qui estime que les outils et processus de travail qui y figurent sont, paradoxalement compte tenu de la méthode employée, trop centrés sur le fonctionnement interne. Le Procureur de la République a indiqué à la mission qu'une nouvelle mise à jour du protocole avait été réalisée en 2019 et que cette version était bien celle en vigueur.

[157] La mission considère que l'absence de mise à jour validée de ce document structurant pendant plus de 10 ans, période marquée par des évolutions législatives et réglementaires importantes, signale, au même titre que le positionnement de l'ODPE, un manque

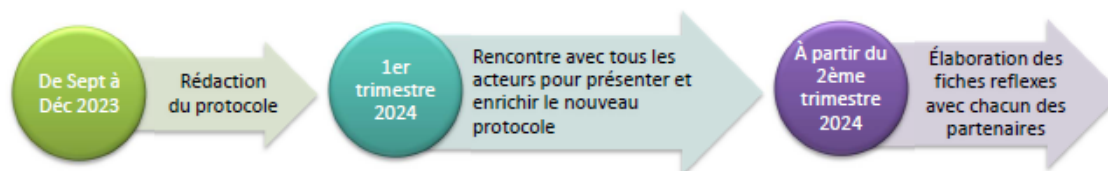
d'investissement du département dans les partenariats, en décalage avec les objectifs affichés dans les SDU successifs.

[158] C'est dans le cadre du contrat départemental de la prévention et de la protection de l'enfance en Sarthe 2022-2023 qu'une action de mise à jour est prévue. En effet, l'action N° 7-1 prévoit l'organisation du suivi et de l'actualisation du protocole avec le lancement d'un groupe de travail en mesure de suivre et actualiser le protocole annuellement.

[159] Le schéma ci-dessous détaille le calendrier et la méthode prévus par le département, inscrits dans le contrat départemental.

Tableau 2 : Mise à jour du protocole départemental de coordination pour la protection de l'enfance en Sarthe

Rétroplanning :



Source : Direction générale adjointe des solidarités, département de la Sarthe

[160] Il apparaît que le département privilégie une méthode relativement centralisée et verticale, les partenaires étant appelés à « enrichir » un protocole qui leur est soumis et non à le co-construire. Le bilan du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance cite, pour l'action 7.1 des travaux et des rencontres avec les signataires du protocole en 2022 et 2023. Par ailleurs, au moment où ce rapport est rédigé, la DGAS indique à la mission que la responsable du Service Régulation des Informations Préoccupantes et de l'Accueil des Mineurs (SRIPAM) en charge du projet d'actualisation, doit lui soumettre pour validation une méthode d'actualisation du protocole, avant de reprendre contact avec les partenaires.

[161] La mission constate que le département affiche une méthode n'assurant pas un travail de co-construction et que, malgré l'engagement pris dans le contrat, aucune nouvelle version du protocole n'a été rédigée à la date de décembre 2023. Outre ce retard, la mission s'inquiète du décalage entre la méthode annoncée (rédaction par le département d'un projet de protocole soumis aux partenaires) et l'état d'avancement à date (méthodologie en cours de validation).

[162] En outre, la mission relève que, comme pour la conception du nouveau SDU, le département ne procède pas à une évaluation en amont des points de risque auxquels le nouveau protocole serait appelé à répondre. L'analyse qui suit vise à éclairer le département sur ce sujet en évaluant la qualité et la solidité des partenariats établis à ce jour.

3.2.1 Les partenariats avec l'Education Nationale, le CH du Mans et dans une moindre mesure les forces de l'ordre et la CAF, sont anciens et fonctionnent bien

[163] Compte tenu de l'historique du département et constatant l'absence de mise en place à la suite du décès intervenu le 1^{er} juillet 2023, la mission recommande que le département mette en place lorsque des évènements graves surviennent, dans les 3 mois qui suivent, des retours d'expérience associant les partenaires.

3.2.1.1 Les liens concernant la protection de l'enfance sont solides avec l'Education Nationale

[164] Les relations concernant la protection de l'enfance entre l'Education nationale et le département sont solides et fluides. La mission constate que l'Education nationale participe plutôt activement aux travaux multi-partenariaux menés par le département comme le démontrent par exemple sa contribution à l'ODPE ou encore sa participation à la conception du SDU 2022-2026.

[165] Les relations quotidiennes entre les deux acteurs concernent principalement la gestion des informations préoccupantes ainsi que les processus en lien avec la PMI. Le partenariat gagnerait cependant à être plus formalisé pour éviter des régressions en termes de fonctionnement, en s'incarnant soit dans le protocole départemental de coordination pour la protection de l'enfance soit dans une convention ad hoc.

[166] Une certaine solidarité, transmise au fil des années, s'est probablement nouée entre les professionnels du département chargés de la protection de l'enfance et l'Education Nationale après l'affaire Marina, qui, bien qu'ancienne, a marqué tous les acteurs.

[167] Assez logiquement, c'est sur le sujet du recueil et du traitement des informations transmises au département en matière de protection de l'enfance que le partenariat entre les deux institutions s'est structuré puis développé. C'est d'ailleurs avec Alain Grevot, missionné 3 ans plus tard par le défenseur des droits pour analyser les dysfonctionnements à la suite de l'affaire Marina, que le département a initié en 2011 des travaux pour élaborer le Référentiel départemental de l'évaluation de l'information préoccupante.

[168] Le processus de recueil, suivi et traitement des informations préoccupantes s'organise de manière fluide entre le département et l'Education nationale. Prévu dans le cadre du protocole départemental de coopération de la protection de l'enfance, des outils normés sont utilisés et connus de tous.

[169] Le Référentiel départemental de l'évaluation de l'information préoccupante est un document complet et précis qui est destiné aux professionnels du département, mais qui n'a pas été remis à jour à la suite de la publication du référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le sujet. Le guide l'évaluation de l'enfance en danger en Sarthe élaborée dans le cadre de l'ODPE a été validé fin janvier 2024.

[170] A la suite d'une évolution législative datant de 2021, un travail a été mené en juin 2023 entre les deux partenaires pour établir une procédure concernant les mineurs sollicitant ou bénéficiant d'Instruction en famille et relevant d'une information préoccupante.

[171] Des réunions ont lieu régulièrement entre les deux partenaires pour passer en revue les situations, soit en territoire soit lors de la plateforme hospitalière, instance multi-partenariale se réunissant au CH du Mans, dont l'Education nationale, comme le département, sont membres permanents.

[172] Des actions de sensibilisation et formation aux informations préoccupantes assurées par le département, qui constituent une bonne pratique, ont eu lieu régulièrement jusqu'à la crise sanitaire Covid-19, mais ont diminué ces dernières années. L'étude citée plus haut (« Limites d'interventions de la polyvalence de secteur », novembre 2022) proposait de systématiser les rencontres avec les établissements scolaires. En 2023, une action de formation a eu lieu dans les établissements scolaires d'une circonscription et a permis d'obtenir des résultats intéressants (par exemple, baisse du volume d'informations entrantes).

[173] La mission relève que depuis 2021, après une année 2020 logiquement marquée par les conséquences de la fermeture des établissements scolaires, l'Education nationale est le premier pourvoyeur (autour de 20%) des informations entrantes à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP).

[174] La mission constate qu'il n'existe pas de document regroupant l'ensemble des processus et outils communs entre les deux partenaires sur la gestion des informations préoccupantes et que certaines actions (transmission d'informations, actions de formation) n'ont pas été maintenues dans le temps.

[175] L'Education nationale décrit des relations fluides avec la PMI, tandis que cette dernière monte en charge progressivement (cf. annexe La prévention) en termes de bilans de santé systématiques.

[176] Des échanges réguliers, généralement en présentiel, ont lieu à l'issue des bilans de santé entre les infirmiers de l'Education nationale et les infirmiers de puériculture du département afin de passer en revue des situations particulières. Avant la crise sanitaire Covid-19, des réunions plénières d'une journée étaient organisées entre l'Education nationale et la PMI afin de présenter des outils de dépistage ou encore de mener des ateliers de travail. Ces échanges devraient reprendre en 2024.

[177] Comme pour la gestion des informations préoccupantes, les échanges, processus et outils communs entre l'Education nationale et la PMI mériteraient d'être formalisés dans un document global de coopération entre les deux partenaires, afin de capitaliser et maintenir la qualité de ces relations.

3.2.1.2 Les relations concernant la protection de l'enfance sont de bonne qualité avec le CH du Mans

[178] De manière relativement similaire à celles qui existent avec l'Education nationale, les relations concernant la protection de l'enfance sont de bonne qualité avec le CH du Mans.

[179] Le CH du Mans participe systématiquement aux séances du comité technique de l'ODPE ainsi qu'au groupe de travail sur les données chiffrées. Depuis 2013 (affaire Marina), le CH du Mans a mis en place des référents enfance en danger (médecin et 2 assistants sociaux) dans le service de gynécologie obstétrique et dans le service de pédiatrie.

[180] Probablement pour les mêmes raisons historiques (affaire Marina) que pour l'Education nationale, un travail ancien et approfondi a réuni le CH du Mans et le département sur le sujet de la gestion des informations préoccupantes. Les deux partenaires ont mis en place en 2013, dans le cadre du protocole départemental de coordination de la protection de l'enfance, une plateforme hospitalière. Elle fait l'objet d'une convention d'engagement, renouvelée pour 3 ans le 10 février 2023, compte tenu de la mobilisation par les deux partenaires de moyens en ressources humaines.

[181] La plateforme hospitalière se réunit mensuellement et passe en revue les situations dans le cadre de la gestion des informations préoccupantes. Cette instance partenariale fonctionne de manière très satisfaisante, voire exemplaire, au point qu'une présentation en a été faite lors d'une réunion organisée par le département le 20 janvier 2022 avec l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance.

[182] Les relations entre le service de gynécologie obstétrique et la PMI sont très bonnes et des outils communs sont utilisés et connus de tous, en particulier les fiches de liaison. Les professionnels de la PMI viennent régulièrement à la maternité (responsable d'équipe pluridisciplinaire PMI et deux sages-femmes PMI qui couvrent le Mans).

[183] Le CH du Mans ne dispose pas d'une unité d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED), mais dispose d'une unité médico-judiciaire (UMJ) pédiatrique dont le fonctionnement fait l'objet de dispositions dans le protocole départemental de coordination de la protection de l'enfance. La mise à jour de ces dispositions est nécessaire, même si la mission n'a pas relevé de dysfonctionnement dans l'interaction entre les acteurs sur ce sujet.

[184] Enfin, si le CH du Mans indique que ses relations avec l'ASE sont très bonnes à toutes les étapes, il souligne que le problème principal du département est la saturation de son offre d'accueil. Cette situation peut conduire à des échanges tendus, mais rapidement résolus à haut niveau, concernant le maintien prolongé à la maternité de jeunes mères ou en pédiatrie d'enfants relevant de l'ASE. Certains professionnels du CH du Mans expliquent ces tensions par le fait que la gestion du temps et des délais diffèrent entre le CH du Mans, habitué à gérer les urgences et le département, dont les processus s'inscrivent dans un temps plus long.

[185] En synthèse, les relations avec le CH du Mans sont solides, même si le contexte de saturation de l'offre pèse sur ce partenariat.

3.2.1.3 Le partenariat entre le département et les forces de l'ordre est ancien et reste solide, malgré une augmentation de la délinquance et des violences intra-familiales sur le territoire

[186] Structuré autour de moyens humains dédiés et d'outils communs robustes, le partenariat du département avec les forces de l'ordre est solide, mais mis à l'épreuve du fait d'une augmentation de la délinquance et des violences intra-familiales.

[187] En Sarthe, la police nationale est principalement implantée au Mans tandis que la gendarmerie couvre 72% de la population sarthoise, principalement hors de l'agglomération. La police est intervenue lors du décès de l'enfant survenu le 16 novembre 2021 et la gendarmerie lors de celui du 1^{er} juillet 2023.

[188] Outre le protocole départemental de coopération pour la protection de l'enfance, qui traite principalement de la gestion des informations préoccupantes, les interactions entre le département et les forces de l'ordre sont formalisées au travers de 2 documents :

- Une convention relative à la prévention et à la répression des actes de délinquance commis dans les foyers éducatifs sarthois, datant de 2009 et qui met en place notamment un outil toujours d'actualité, de signalement d'infractions en milieu protégé (SIMP). Les investigations de la mission la conduisent à constater que cette convention, bien qu'ancienne, est appliquée et connue de tous.
- Une convention pour l'intervention d'assistants sociaux du conseil départemental dans les services de police et de gendarmerie de la Sarthe, renouvelée le 21 juin 2022 et qui met à disposition depuis 2008 quatre assistants sociaux du département auprès des forces de l'ordre. Les postes sont co-financés par l'Etat et le département et ces professionnelles, qui occupent ces postes depuis au moins 8 ans, sont les chevilles ouvrières du partenariat. 80% de leurs interventions ont pour origine les forces de l'ordre. Les interactions avec le département passent essentiellement par la CRIP et les assistances sociales dans les territoires.

[189] La délinquance en Sarthe a augmenté au cours des dernières années : 28 000 crimes et délits ont été recensés en 2023 contre 20 000 il y a dix ans. Une hausse est à nouveau enregistrée en 2023 comparativement à 2022 : + 4 % en zone police (zone urbaine du Mans), + 9,72 % en zone gendarmerie.

[190] Les violences ont augmenté de 15 % en Sarthe par rapport à 2022. Parmi elles, les violences conjugales se sont accrues dans la même proportion. Selon les informations délivrées le 26 janvier 2024 par la procureure de la République du Mans lors de l'audience solennelle de rentrée, au tribunal judiciaire du Mans, un tiers des détenus en Sarthe le sont pour violences conjugales.

[191] La mission a pu constater une augmentation des sollicitations des assistants sociaux associées à la police et à la gendarmerie sur le territoire sarthois.

Tableau 3 : Récapitulatif des sollicitations des assistants sociaux associées aux services de Police et de gendarmerie de la Sarthe

Année	Police	Gendarmerie	Département et partenaires	Contacts directs	TOTAL
2018	513	1 674	393	211	2 791
2019	605	1 663	402	237	2 907

2020	666	1 482	459	368	2 975
2021	634	1 622	410	297	2 963
2022	788	1804	348	278	3218

Source : Rapport d'activité 2022 des assistants sociaux associées aux services de Police et de gendarmerie de la Sarthe

[192] Les assistants sociaux associées aux services de Police et de Gendarmerie indiquent qu'entre 2012 et 2022, elles ont enregistré une hausse de 77% des sollicitations. La hausse entre 2018 et 2022 est de 15%. Les sollicitations en lien avec les violences conjugales explosent littéralement avec une hausse entre 2018 et 2022 de 126 % en zone gendarmerie (+ 20 % sur la seule année 2022) et de 236 % en zone police (+ 57% sur la seule année 2022).

[193] A l'issue de ses investigations, la mission retient les éléments d'analyse suivants :

- Les acteurs de chaque côté sont bien identifiés, les relations sont bonnes et le fonctionnement fluide au jour le jour ;
- L'augmentation des situations et la saturation de l'offre d'accueil de l'ASE tendent les relations, surtout au moment des astreintes concernant le transport des enfants confiés, en particulier dans les zones gendarmerie, plus éloignées. Les forces de l'ordre soulignent, comme le fait le CH du Mans, le manque de culture de l'urgence des professionnels de l'ASE. La mission constate que le dispositif d'astreinte de l'ASE est largement perfectible (cf. Offre d'accueil, chapitre consacré à l'accueil d'urgence) et doit être retravaillé en collaboration avec les forces de l'ordre ;
- Il n'existe pas d'instance ou de moment de concertation qui permettrait d'organiser un travail en complémentarité. Les difficultés sont remontées régulièrement auprès des interlocuteurs de la CRIP et les assistants sociaux associées jouent un rôle de relais, mais la hiérarchie du département semble soit ne pas connaître soit ne pas s'emparer de ces informations.

[194] La mission recommande au département de créer des moments de concertation avec les forces de police afin de coconstruire et de formaliser avec elles des solutions pour fluidifier les relations en particulier sur l'accueil d'urgence.

3.2.1.4 Les interactions du département avec la Caisse d'Allocations familiales (CAF) s'inscrivent dans le cadre classique des dispositifs nationaux

[195] Le partenariat du département de la Sarthe avec la CAF ne présente pas de spécificité et s'inscrit dans le cadre des dispositifs nationaux.

[196] La CAF participe de manière assez active aux travaux multi-partenariaux du département comme ceux de l'ODPE ou ceux de conception du SDU 2022-2026.

[197] Le département signale dans son bilan du SDU 2015-2021 que le schéma départemental des services aux Familles a été signé à l'initiative de la CAF en 2016. Ce schéma a été renouvelé pour la période 2022- 2026. Deux conventions ont été signées entre le département et la CAF : la convention de cofinancement et d'objectif concernant la subvention de fonctionnement au titre du Fonds de Solidarité pour le Logement et une convention de transmission des données relatives aux situations de placement d'un enfant concernant l'allocation de rentrée scolaire.

[198] Si des relations régulières existent entre la CAF, la direction enfance famille (DEF) et la PMI, c'est surtout au niveau des territoires que le partenariat s'incarne et s'organise de manière fluide. Les professionnels de la CAF disposent en effet des numéros directs des travailleurs sociaux du département.

[199] Des analyses de pratiques sont organisées par la CAF avec les professionnels des Lieux d'accueil enfants-parents (LAEP) et un travailleur social de la CAF intervient ponctuellement dans les LAEP pour compléter l'accompagnement des familles vulnérables.

[200] La CAF est peu impliquée dans le dispositif de gestion des informations préoccupantes et transmet peu d'informations au département (moins de dix par an). Les relations avec la PMI sont qualifiées de fluides par la CAF.

[201] La mission estime que :

- Le partenariat entre le département et la CAF fonctionne bien ;
- Des points d'amélioration concernant la prévention pourraient être travaillés entre les deux acteurs comme :
 - La mise en place d'un meilleur suivi des familles par transmission plus systématique des informations entre les deux réseaux ;
 - L'amélioration de la connaissance par les travailleurs sociaux du département des dispositifs de la CAF, en particulier ceux spécifique à la CAF de la Sarthe (offre arrivée, aide aux vacances) ;
- Le projet de création de lieux de répit pour les parents, prévu dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance est au point mort et doit être relancé ;
- Dans le cadre de la réflexion en cours du département concernant les visites médiatisées, la CAF et le conseil départemental (CD) pourraient évaluer conjointement l'opportunité de créer ensemble ou mutualiser des lieux de rencontre pour les droits de visites médiatisées.

[202] En synthèse, un plan d'actions conjoint, élaboré dans un esprit de co-construction, pourrait utilement permettre de renforcer le partenariat avec la CAF.

3.2.2 Des partenariats à renforcer avec les magistrats, la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) de la Sarthe et l'Agence Régionale de Santé (ARS)

3.2.2.1 Les relations institutionnelles entre le département et les magistrats sont dégradées

[203] Les relations de travail aux niveaux opérationnels peuvent être qualifiées de bonnes entre le tribunal pour enfants et l'ASE : les interlocuteurs et référents sont connus des deux côtés (CRIP, travailleurs sociaux des territoires présents aux audiences, greffiers, juges des enfants...) et les échanges sont fluides. En revanche, les relations institutionnelles entre le conseil départemental et les magistrats du tribunal pour enfants comme ceux du Parquet des mineurs se sont dégradées, notamment depuis la diffusion d'une note de service en date du 12 juillet 2023 interne au département, qui a été adressée de manière anonyme aux quatre juges des enfants du tribunal du Mans.

[204] Le rapport IGAS – IGJ, sur les délais d'exécution des décisions de justice en matière de protection de l'enfance, préconisait de :

[205] « Généraliser la création d'instances quadripartites dans chaque département associant les magistrats coordonnateurs, les parquetiers mineurs, les départements et les services départementaux de la PJJ, avec un rythme de réunion régulier (au moins trimestriel). Ces instances traiteront de tous les sujets relatifs à la mise en œuvre des mesures de protection de l'enfance, à un niveau opérationnel (suivi évolution des délais, difficultés s'agissant de certaines mesures ou certains publics, présence de l'ASE aux audiences, etc.) et à un niveau stratégique (échanges sur l'évolution des besoins des différents acteurs et de l'offre). Ces instances devront associer les associations du département au moins une fois par an. »

[206] De telles réunions ont été organisées en Sarthe après la fin de la crise sanitaire Covid-19, mais le département a indiqué au tribunal pour enfants³⁴ ne pas souhaiter y participer. La mission relève que le conseil départemental justifie sa position en indiquant que l'ODPE s'étant mis en place, le département a souhaité investir prioritairement dans cette nouvelle instance partenariale.

[207] La mission constate donc que le conseil départemental n'a pas souhaité participer à ces réunions qui restaient, au moment où la mission a mené ses investigations, tripartites (coordinatrice du tribunal pour enfants, Parquet pour mineurs, PJJ). Elle considère impératif que le département participe dans les plus brefs délais à ces réunions.

³⁴ Mel de Mme Nathalie Pontasse (DGAS) à Mme Isabelle Rathouis, (Vice Présidente du tribunal du Mans, en charge de la fonction de Juge des Enfants) du 21 avril 2021 : « Comme nous vous l'avions indiqué l'année passée, nous ne souhaitons pas nous inscrire dans cette instance nouvelle alors même que nous avons un ODPE dynamique où les parties prenantes ont toute leur place et où nous abordons globalement les problématiques [...]. »

[208] Mis à part le protocole départemental de coordination pour la protection de l'enfance dans la Sarthe, non remis à jour depuis janvier 2013, il n'existe aucun protocole de partenariat spécifique à la protection de l'enfance entre le conseil départemental et le tribunal du Mans.

[209] Dans un contexte de manque d'effectif au sein du tribunal pour enfants du Mans, contexte que ne méconnaît pas le département, plusieurs sujets de crispation se sont accumulés :

- La saturation de l'offre d'accueil conduit à des délais très dégradés (cf. rapport de synthèse partie concernant les parcours) en termes d'exécution des décisions de justice :
 - La non-exécution des Ordonnances de Placement Provisoire (OPP), à l'origine du décès de l'enfant le 1^{er} juillet 2023, est un sujet de crispation majeur pour le tribunal ;
 - Les difficultés de mise en œuvre des placements aboutissent à des ajustements dans les décisions des juges, qui, anticipant les délais de mise en œuvre, précisent que les mesures en cours (AEMO, suivi par la PMI, intervention d'un travailleur d'intervention sociale et familiale TISF par exemple) sont maintenues jusqu'à l'exécution de leurs décisions ;
 - Globalement, la mission relève une perte de confiance du tribunal pour enfants dans la capacité du département à assurer l'exécution des mesures, perte de confiance alimentée par une absence d'échanges et d'informations précises et partagées sur le sujet.
- L'augmentation des mesures d'AEMO, spécifique à la Sarthe, est mal maîtrisée par le département :
 - Face à une très forte hausse des AEMO, atypie sarthoise, et malgré des renforts en termes de moyens, le département peine à organiser la réponse aux besoins et les délais de mise en œuvre des AEMO s'allongent
 - Les relations sont tendues entre le département et le SEMO, unique prestataire en charge de ces mesures, qui a développé, comme cela est prévu par les textes, des relations directes avec les juges des enfants. Le département déplore cette relation directe, mais se positionne comme si la mise en œuvre et le suivi des AEMO était de la seule responsabilité du SEMO (cf. annexe Les actions éducatives et les placements à domicile)
 - Un point de crispation important est le sujet de la gestion des délais d'attente et des critères de priorisation, travaillés entre le département et le SEMO.
- Les tensions n'épargnent pas les relations entre l'ASE et le Parquet des mineurs :
 - Dans un contexte d'augmentation de leur nombre, le département informe en août 2023 le tribunal qu'il met en place, à titre expérimental, un bordereau de réponse type aux soit transmis qui se résume à la conclusion de l'étude menée par le Conseil départemental.;
 - Pour le département, il s'agit de structurer une réponse type pour lui permettre de mieux gérer le flux croissant de soit transmis. Avec cette modalité d'échange le Procureur ne dispose pas des éléments qui lui permettent de prendre la décision qu'il estime, lui, la plus opportune

- La mission relève qu'une ambiguïté peut s'installer avec ce bordereau et que son utilisation, même à titre expérimental aurait mérité un échange approfondi à l'initiative du Conseil départemental.
- Les espaces de dialogue et les temps de rencontres sont insuffisants pour construire des relations partenariales de qualité :
 - L'absence de formalisation spécifique du partenariat, ainsi que le refus du département de participer aux réunions censées être quadripartites, instaurent une distance entre les deux acteurs
 - L'absence régulière aux audiences (confirmée par les juges pour enfants), faute de temps, du service de l'ASE, ne permet pas d'établir des échanges réguliers et une communauté de fonctionnement
 - Dans un souci de la préserver des tensions, la CRIP, service le plus en lien avec le tribunal, a reçu la consigne entre 2022 et mi 2023 que l'ensemble des échanges « de fond » (c'est-à-dire en dehors de la gestion des situations) passent par la voie hiérarchique
 - Avec l'arrivée d'un nouveau directeur de la DEF en janvier 2023, le contact entre les responsables des deux institutions (DEF, CRIP, Parquet, tribunal pour enfants) se met en place dans une volonté de renouer le dialogue, mais le temps d'échange qui aura lieu mi 2023 ne permet pas d'aborder tous les sujets.

[210] La note interne de la DGAS du 12 juillet 2023, parvenue anonyme aux quatre juges des enfants, consacre un chapitre au sujet des décisions judiciaires de protection de l'enfance, décrivant le cadre d'intervention des juges et donnant la consigne de contester systématiquement les décisions sortant de ce cadre.

- Les « doubles mesures » : la note de la DGAS conteste la possibilité pour les juges des enfants de prolonger une décision d'AEMO alors qu'il a décidé un placement. Or, une décision de justice étant d'application immédiate, cette juxtaposition de mesures est la conséquence directe de la saturation de l'offre d'accueil, ce que n'indique pas la note. En effet, les juges des enfants, ont pris l'habitude, constatant les délais très importants d'exécution des mesures de placement qu'ils ordonnent, d'ordonner le maintien de l'AEMO « dans l'attente de l'effectivité du placement » ;
- La portée des décisions du juge : la note du 12 juillet 2023 indique que les décisions du juge ne peuvent s'imposer à des services hors de celui de l'ASE : suivi par la PMI, intervention d'un CESF ou d'un TISF. Elle précise que ces obligations sont à la charge des familles. Sans trancher sur le fond, la mission estime que ces positions du département auraient mérité un échange de notes avec les juges plus qu'en interne au département.

[211] La mission s'inquiète de la dégradation des relations institutionnelles entre les magistrats et la direction générale adjointe chargée des solidarités. En effet, elle perçoit une forme de perte de confiance du tribunal pour enfants dans la capacité du département à répondre suffisamment rapidement aux besoins.

[212] Elle recommande au conseil départemental d'établir un partenariat de qualité :

- En le formalisant de manière spécifique (y compris en désignant un référent qui serait un interlocuteur privilégié du tribunal pour enfants et du Parquet des mineurs)
- En organisant des temps d'échange réguliers à même de traiter les sujets de fond, au premier rang desquels figurent les réunions quadripartites auxquelles il est impératif que le département participe désormais.

[213] Comme pour ses autres partenaires, et peut être encore plus que pour eux, compte tenu du volume d'AEMO non maîtrisé par le département et de l'historique des relations, le Conseil départemental doit établir la confiance dans ses interactions avec les magistrats.

Recommandation n°5 Refonder le partenariat avec les magistrats du tribunal pour enfants comme avec ceux du Parquet des mineurs en le formalisant dans une logique de coopération et en organisant des temps d'échange réguliers incluant des réunions quadripartites (tribunal pour enfants, Parquet des mineurs, PJJ et département).

3.2.2.2 Des relations distendues avec la PJJ alors qu'une volonté de travail en commun a été clairement exprimée par les deux partenaires

[214] La direction territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ) siège à Angers et couvre 3 départements (Maine et Loire, Sarthe et Mayenne). La mission a constaté des liens distendus entre le CD et la PJJ, alors que des opportunités de travail ont été discutées dans une volonté partagée de rapprochement.

[215] Le constat de liens distendus et la volonté d'améliorer les relations ont été partagés en avril 2022 entre la DGAS et la DTPJJ, qui venait de prendre ses fonctions. Si des échanges existaient sur des situations très sensibles, les réunions institutionnelles régulières avaient été abandonnées au cours du temps.

[216] La DTPJJ est attentive à l'augmentation des mesures d'AEMO.

[217] La mission relève les opportunités de travail en commun déjà évoqués et validées entre les deux acteurs :

- Des temps de travail en commun plus réguliers commencent à se mettre en place
 - Avec l'arrivée du nouveau directeur de la DEF, des bilatérales DEF DTPJJ ont été rétablies et deux réunions se sont tenues en 2023. Il est important que, malgré les éventuels arrêts de travail ou départs, ces bilatérales se maintiennent dans le temps
 - En juin 2023, prenant appui sur les suites du rapport de l'IGAS-IGJ à la suite du décès d'un enfant suivi en assistance éducative, la DTPJJ a suscité la mise en place d'un comité de pilotage « Protection de l'enfance » auquel ont participé le DEF le Président du Tribunal Judiciaire, le Procureur Adjoint.
 - Une instance de concertation territoriale sur le milieu ouvert, à laquelle participeront CD et SEMO, se met en place à l'initiative de la DTPJJ en janvier 2024.

- Des actions s'organisent sur le sujet de la gestion des informations préoccupantes :
 - Lors du séminaire organisé le 25/09/23 par la CRIP, la PJJ a animé un atelier concernant les référentiels des IP ;
 - Une convention actant la mise à disposition d'un professionnel du STEMOI au sein de la CRIP a été signée le 26 décembre 2023 par le président du CD.
- Conformément aux recommandations formulées par l'IGAS et l'IGJ à la suite du décès du 16 novembre 2021, une discussion a eu lieu entre les partenaires afin d'organiser un contrôle conjoint sur le SEMO. A la date de janvier 2024, le contrôle conjoint n'avait pas eu lieu.

[218] La mission constate qu'une dynamique est enclenchée pour améliorer le partenariat entre le CD et la DTPJJ et que la volonté commune des deux acteurs est un gage de réussite. Elle recommande cependant que le partenariat soit formalisé au travers d'une convention qui permettra de sécuriser et maintenir dans le temps les actions communes.

3.2.2.3 Le contexte de saturation de l'offre et de pénurie médicale pèse particulièrement sur les relations entre le département et l'EPSM

[219] Concernant l'EPSM de la Sarthe, la mission constate des points de tension qui s'expliquent par la saturation de l'offre d'accueil ASE, une situation dégradée en termes de démographie médicale pour les psychiatres (absence de pédopsychiatre libéral dans le département), et, globalement, par les délais d'accès aux soins à l'EPSM.

[220] L'EPSM participe régulièrement aux travaux de l'ODPE.

[221] Disposant de très peu de lits (10) d'hospitalisation en pédopsychiatrie, les prises en charge par l'EPSM sont principalement organisées en ambulatoire via deux centres médico-psychologiques, un centre de soins aux adolescents, une équipe mobile d'appui au médico-social (EMA) ainsi qu'une équipe mobile de liaison en pédopsychiatrie (ELPP) qui intervient majoritairement aux urgences pédiatriques.

[222] L'EMA intervient régulièrement dans les établissements de l'ASE (appui technique, analyses de pratiques des professionnels) et a élargi ses interventions aux assistants familiaux depuis 2022 par l'organisation de formations demandées par le département. Dix-neuf familles ont été formées en 2022 et deux sessions étaient prévues en 2023.

[223] Concernant la gestion des informations préoccupantes, les liens entre les deux partenaires sont plus distendus qu'entre le département et le CH du Mans : l'EPSM est invité à participer à la plateforme hospitalière uniquement lorsqu'il est concerné et il souligne, bien que ça ne lui soit pas spécifique, les délais très longs de traitement des informations préoccupantes qui le concernent.

[224] Des initiatives ponctuelles se sont mises en place pour fluidifier les relations entre les deux partenaires. L'étude citée plus haut (« Limites d'interventions de la polyvalence de secteur », novembre 2022) indique par exemple la bonne pratique que constitue une convention mise en place entre l'unité de Mamers et l'EPSM pour organiser une liaison tous les deux mois.

[225] Les points de tension entre le département et l'EPSM concernent principalement 2 sujets :

- Les délais de prise en charge en psychiatrie :
 - Comme dans de nombreux départements en France, les professionnels du département sont confrontés aux délais importants pour obtenir d'abord des diagnostics puis des prises en charges. L'EPSM a fourni à la mission des données objectivant une très forte dégradation des délais entre 2019 et 2023, qu'il s'agisse des psychologues (actuellement entre 2 et 3 ans d'attente) ou des médecins (plus de 3 ans d'attente sauf sur le secteur sud du département) en CMP. La situation est plus maîtrisée au centre de soins des adolescents (CSA).
 - L'EPSM, quant à lui, indique une tendance des professionnels du département qui voudraient « psychiatriser » les prises en charge face à toute situation complexe.
- Les ruptures de parcours : les interactions entre les deux partenaires portant sur les cas dits « complexes », l'EPSM évoque une augmentation des ruptures de parcours pour les mineurs de l'ASE et le sentiment d'un manque suivi par l'ASE, dû à la saturation de l'offre d'accueil.

[226] Les tensions en termes de capacités de prise en charge d'un côté comme de l'autre expliquent en grande partie les tensions entre l'EPSM et le département. La mission préconise d'impliquer l'EPSM dans la gestion des cas complexes en co-construisant avec lui des dispositifs pour en améliorer le suivi.

[227] La mission recommande de sécuriser et fortifier les partenariats en matière de protection de l'enfance par une approche de coopération, différenciée en fonction de l'historique existant avec chacun d'entre eux.

3.2.2.4 Les relations avec l'Agence Régionale de Santé se concentrent sur le sujet du renforcement des dispositifs adaptés pour les enfants en situation de handicap et celui des actions du service de la PMI

[228] Dans le cadre du contexte sarthois en termes de démographie médicale (cf. annexe Caractéristiques du département de la Sarthe et moyens financiers mobilisés pour l'ASE), le département a déployé un plan d'actions en matière de santé dans le cadre duquel les échanges avec l'Agence régionale de santé (ARS) sont réguliers. Au sein du département, c'est la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) - Sarthe Autonomie³⁵ qui est chargée de décliner le plan santé du département. L'ARS indique que les relations de travail sont importantes avec la MDA Sarthe Autonomie puisqu'une réunion bilatérale est organisée tous les mois afin de passer en revue les situations complexes dont certaines concernent l'ASE.

[229] Les relations sont moins développées avec la DEF. La contractualisation en 2022 avec l'Etat dans la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (cf. infra) ainsi que l'arrivée début 2023 d'un nouveau directeur de la DEF ont contribué au développement de contacts plus

³⁵ Direction de la DGAS, la MDA - Sarthe autonomie a étendu depuis fin 2022 au handicap l'accompagnement des situations complexes réservé jusqu'alors aux seules personnes âgées en animant une communauté professionnelle appelée communauté 360 et a conforté sa légitimité auprès des professionnels du secteur sanitaire en pilotant le dispositif d'appui aux situations de santé complexes (DAC) à la suite des MAIA.

réguliers d'une part sur le sujet du handicap et d'autre part sur celui des actions du service de la PMI.

[230] L'ARS finance depuis 2019 le dispositif Passerelles, porté par l'association ADAPEI et dédié aux enfants de l'ASE en situation de handicap (cf. annexe La santé des enfants suivis par l'ASE et la prise en compte des situations de handicap). Ces financements ont été abondés également dans le cadre du contrat territorial de santé mentale (CTSM). L'objectif 9 du contrat Etat-département prévoit de renforcer le dispositif Passerelle avec une présence médico-sociale plus importante, une augmentation des temps de psychologue, infirmier et aide-soignant.

[231] La mission recommande (cf. annexe La santé des enfants suivis par l'ASE et la prise en compte des situations de handicap) de renforcer de façon urgente les moyens alloués à ce dispositif et d'engager une réflexion partenariale, avec l'ARS et le secteur médico-social, sur le statut des structures à développer de ce type.

[232] Le contrat Etat-département fixe également l'objectif de créer une équipe mobile ressource d'appui médico-sociale aux assistants familiaux et ESMS en lien avec les troubles du comportement et santé mentale des jeunes accueillis. Un appel à manifestation d'intérêt (AMI) a été lancé en ce sens en 2023, conjointement par les deux partenaires et l'équipe mobile est en cours de mise en œuvre, portée par l'ADAPEI.

[233] Une dernière action concernant les situations de handicap est prévue par le contrat Etat - département : il s'agit de créer des lieux de vie et d'accueil thérapeutiques, en commençant par un projet de cinq places d'accueil dont la mise en œuvre est en attente des crédits de l'ARS prévus en 2024.

[234] Le contrat Etat-département a permis aux deux partenaires de mettre en place des actions permettant de renforcer le service de PMI, notamment en ce qui concerne le bulletin de santé des enfants en école maternelle, l'entretien précoce prénatal, l'action à domicile³⁶ et le repérage et le suivi des familles en situation de vulnérabilité³⁷ (cf. annexe La prévention).

[235] Enfin, l'ARS a enfin été conviée par le département à participer aux travaux menés avec la DDTES et la PJJ sur le plan pluriannuel de contrôle des ESMS.

3.3 La mise en œuvre de la loi du 7 février 2022 démarre en Sarthe, tandis que la contractualisation avec l'Etat est porteuse d'évolutions positives

[236] La mission analyse les relations du CD avec l'Etat par l'évaluation de la déclinaison dans le département de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance d'une part au travers de la mise en œuvre de la loi du 7 février 2022 et d'autre part au travers de la contractualisation avec l'Etat.

³⁶ Création d'un poste de sage-femme en lien avec le déploiement du programme « Petits Pas Grands Pas » (PPGP).

³⁷ Notamment dans le cadre du dépistage des dépressions périnatales, en créant un poste de psychologue.

3.3.1 La mise en œuvre de la loi du 7 février 2022 démarre en Sarthe

[237] S'agissant de la première mission de contrôle réalisée depuis sa promulgation, la mission ne dispose pas de points de comparaison entre les départements concernant la mise en œuvre de la loi sur la protection de l'enfance du 7 février 2022 (dite « loi Taquet »). Elle a constaté une mise en œuvre de la loi qui débute en Sarthe.

[238] La mission s'est principalement concentrée sur les mesures de la loi à effet immédiat ou celles dont les décrets d'application ont été publiés et souligne qu'au moment de la rédaction de ce rapport, 5 décrets n'ont pas été publiés sur les 17 attendus.

[239] Les mesures de la loi à effet immédiat :

- L'obligation de rechercher les possibilités d'accueil chez un membre de la famille ou un tiers digne de confiance avant toute mesure de placement judiciaire : la mission n'a relevé aucune trace d'une consigne de recherche systématique dans les procédures ou trames type utilisées par les professionnels du département. En outre, la mission a constaté que les éventuelles démarches en ce sens ne sont ni tracées dans les dossiers de l'ASE ni décrites comme une pratique systématique par les professionnels qu'elle a interrogés.
- La non-séparation des fratries à la suite d'une décision de placement : la mission relève une mobilisation particulière des professionnels du CD concernant le traitement des grandes fratries afin de s'assurer qu'elles ne sont pas séparées, mais les données exploitées par la mission ne permettent pas de conclure à une situation satisfaisante pour l'ensemble des fratries sur ce sujet (cf. rapport de synthèse, partie consacrée aux parcours)
- L'intégration d'un bilan pédiatrique, psychique et social de l'enfant dans le rapport de situation remis au juge des enfants : si les trames type de rapport de situation comportent une rubrique « Développement de l'enfant, santé physique et psychologique - Scolarité/Vie sociale/Inscription dans son lieu d'accueil », la mission a constaté que cette rubrique est surtout centrée sur la scolarité et la manière dont l'enfant s'approprie son lieu d'accueil. Les éventuels bilans pédiatrique, psychique et social ne sont pas tracés dans les dossiers de l'ASE. En outre, les juges des enfants n'ont pas signalé ce point comme une bonne pratique du département.
- La mise en œuvre effective de mesure d'accompagnement éducatif en milieu ouvert (AEMO) « renforcé et/ou intensifié » : la mission a constaté qu'il n'existe pas de projet de mise en place d'AEMO renforcé ou intensifié dans le département.

[240] Les mesures visant à valoriser le métier d'assistant familial : le département applique les revalorisations salariales récentes prévues pour les assistants familiaux ainsi que les week-ends de repos mensuels.

[241] Les mesures de la loi visant à renforcer la maîtrise des risques liés à la protection de l'enfance :

- Les dispositions pour lutter contre les sorties sèches de l'ASE et le recours au CJM : Si l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs pourrait être amélioré, le

département a fait du recours aux CJM un objectif politique (cf. annexe Les mineurs non accompagnés) ;

- Les dispositions pour lutter contre les accueils dégradés (principe général d'interdiction de l'hébergement hôtelier), en particulier pour les MNA : la mission relève que le département n'a pas anticipé la fin des hébergements hôteliers, tandis que le décret d'application est paru en février 2024³⁸ ;
- L'article 22 de la loi dispose que les schémas départementaux de l'organisation sociale et médico-sociale « définissent la stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie » de l'ASE. La mission constate que les discussions entre le département et les lieux d'accueil ainsi que les services n'ont pas débuté sur ce sujet.

[242] Les mesures de la loi visant à construire une gouvernance plus robuste :

- La mise en place des comités départementaux de protection de l'enfance : le département de la Sarthe ne faisait pas partie des 10 premiers départements expérimentateurs. Le président du conseil départemental a donné son accord pour sa mise en œuvre au moment du démarrage de cette mission et a formalisé cette demande auprès des services de l'Etat.

[243] Les mesures de la loi qui entendent faire de la société civile un acteur majeur de la protection de l'enfance :

- La promotion des dispositifs d'accueil chez un tiers digne de confiance et d'accueil durable et bénévole :
 - La mission n'a pas relevé d'actions de promotion des tiers digne de confiance
 - Le département a mis en place en juin 2023 20 mesures de tiers bénévole (3 étaient effectives au 1/11/23) dans le cadre d'un Dispositif d'Accompagnement en Prévention et Protection Administrative (DAPPA, co-financé avec l'Etat dans le cadre du contrat)
 - Le département a expérimenté depuis 2020 un dispositif d'accueil des jeunes non accompagnés (MNA) par des familles bénévoles qui semble n'avoir pas bien fonctionné.
- La promotion des dispositifs de parrainage de proximité ou de mentorat :
 - La mission relève deux actions de promotion du parrainage réalisées par le département en 2018 et en 2022
 - La mission n'a pas relevé d'action du département pour promouvoir le mentorat

[244] La mission a également examiné les actions du département contribuant à répondre aux objectifs du plan contre les violences faites aux enfants pour 2024-2027 dont les mesures ont été annoncées en novembre 2023. Parmi les priorités du plan figurent « la formation et l'accompagnement des professionnels de santé, de l'éducation, de l'enfance, pour renforcer leur

³⁸ Décret no 2024-119 du 16 février 2024 relatif aux conditions d'accueil des mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance hébergés à titre dérogatoire dans des structures d'hébergement dites jeunesse et sport ou relevant du régime de la déclaration

capacité à détecter et signaler les situations de violence », ainsi qu'une « attention particulière aux enfants protégés, en situation de handicap ou encore résidant en territoires ultramarins ». Sur ces deux points, la mission relève que le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance dans la Sarthe comporte plusieurs actions, cofinancées avec l'Etat, sur ces thématiques.

3.3.2 Un bilan récent du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance montre des évolutions positives

[245] Le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance de la Sarthe a été signé le 17 novembre 2022 et couvre la période 2022 à 2024.

[246] Dans son contenu, le contrat départemental est porteur d'une vision globale d'autant plus utile qu'il n'existe ni de schéma ni de politique départemental(e) pour la protection de l'enfance en Sarthe. La mission recommande d'ailleurs que le département mette en perspective ce travail de contractualisation en élaborant une politique départementale de la protection de l'enfance.

[247] Un bilan du contrat pour la période 2022 – 2023 a été réalisé en novembre 2023 par le département. La Direction départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDTES) a indiqué à la mission en février 2024 que le taux d'exécution budgétaire global est évalué à 97 % et a signalé « *un taux de réalisation significatif des actions, en particulier du point de vue des onze fiches actions relatives au renforcement et à la diversification de l'offre d'accueil*³⁹ ». En revanche, la DDTES précise qu'« *A la lumière de ce premier rapport d'exécution budgétaire, le volet « maîtrise des risques » du contrat resterait à engager par le Département.* ».

[248] La mission confirme que ce premier bilan laisse apparaître plusieurs points positifs :

- La prévention "universelle" en santé sera renforcée si toutes les actions sont mises en place, ce qui apparaît en adéquation avec les orientations et la stratégie du département ;
- Le soutien réitéré du département en faveur de la prévention spécialisée, par un déploiement dans les zones rurales, est un point fort ;
- Le Dispositif d'Accompagnement en Prévention et Protection Administrative (DAPPA) est tout à fait pertinent et mérite d'être soutenu en s'assurant que les travailleurs sociaux du département en aient une bonne connaissance ;
- Plusieurs mesures sont prévues concernant l'accompagnement du handicap, qui représentait jusqu'à présent un volet peu investi par le département (cf. annexe La santé des enfants suivis par l'ASE et la prise en compte des situations de handicap) ;

³⁹ Mel du 16 février 2024 du responsable du pôle inclusion sociale et intégration : « un taux de réalisation significatif des actions, en particulier du point de vue des 11 fiches actions relatives au renforcement et à la diversification de l'offre d'accueil (cf. création de places d'accueil en fratries ; offre en matière de protection de l'enfance à domicile ; offre d'accompagnement global des jeunes en situation de handicap). Dans le cadre des 11 fiches actions dédiées au renforcement et à la diversification de l'offre d'accueil, un total de dépenses à hauteur de 5 500 000 € a été engagé de novembre 2022 à octobre 2023. »

- Les actions prévues en faveur des assistants familiaux sont adaptées et doivent être poursuivies dans le temps ;
- Le département porte une dynamique positive en matière de contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux de la protection de l'enfance ;
- Les actions de promotion du parrainage permettent de poursuivre l'investissement du département depuis 2018 ;
- L'engagement du département en faveur des CJM et des MNA se poursuit ;
- Globalement, le co-financement par l'Etat d'environ 7 ETP sur le sujet exclusif de l'ASE (d'après les calculs de la mission) s'inscrit dans une dynamique d'augmentation des moyens dédiés à la protection de l'enfance, financés par le département (cf. annexe Ressources Humaines de l'ASE).

[249] Tout en notant que le département est dans l'attente de certains financements (agence régionale de santé notamment), la mission appelle cependant à la vigilance sur le suivi des actions sur les thématiques suivantes :

- Des actions de repérage large (au-delà des dépressions péri-natales) des publics vulnérables doivent être menées afin de capitaliser sur les moyens attribués en matière de prévention ;
- Les actions menées en termes de formation des professionnels sont de faible ampleur et le département gagnerait à plus investir dans ce champ (cf. annexe Ressources Humaines de l'ASE) ;
- Le démarrage de la mise à jour du protocole départemental de collaboration pour la protection de l'enfance dont la dernière version validée date de 2013, apparaît lent et ne semble pas se faire en co-construction avec les partenaires ;
- Les actions prévues en matière de maîtrise des risques n'ont pas démarré et semblent entièrement dépendantes du recrutement d'un professionnel en charge de la démarche qualité pour l'accueil dans les établissements (cf. annexe L'accueil en établissement) ;
- La création de 2 lieux de vie thérapeutique pourrait être retardée compte tenu de l'état d'avancement du projet ;
- Le positionnement de l'ODPE sur l'analyse de situations individuelles ou sur des thématiques risque de le maintenir dans un rôle d'animation métier relevant plutôt du service de l'ASE ;
- Le projet de création de lieux de répit pour les parents prévu dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance est au point mort et doit être relancé ;
- Le projet de création d'un centre parental est évoqué depuis plusieurs années et ne bénéficie pas d'une impulsion suffisante.

4 Le pilotage de l'ASE est administratif et se fonde sur des outils peu tournés la prise en compte des besoins des enfants et de leurs familles, reflet d'un système de gestion des risques insuffisant

[250] Le département doit répondre à des besoins croissants dans un contexte de difficultés en termes de ressources humaines et doit gérer des crises successives. Il est nécessaire de favoriser un cadre qui donne aux professionnels de l'ASE un sens à leur travail au quotidien.

[251] La mission a constaté que le pilotage de l'ASE est tourné vers une gestion administrative, peu porteuse de sens pour les professionnels.

[252] Alors que la couverture fonctionnelle du système d'information (SI) est satisfaisante, son exploitation n'est que peu tournée vers les résultats pour l'utilisateur et vers les risques qu'il encourt.

[253] Cette situation va de pair avec le fait que le système de gestion des risques du département est insuffisant.

4.1 Le pilotage de l'ASE donne un cadre administratif, peu porteur de sens pour les professionnels

[254] Le département s'est doté d'un projet d'administration pour l'ensemble de ses activités et ne dispose pas d'un projet de service pour l'ASE. Les nombreuses procédures métier encadrent juridiquement les activités, mais ne donnent pas le sens du travail collectif.

4.1.1 Il existe un projet d'administration, mais pas de projet de service de l'ASE

[255] Soucieux d'une bonne articulation entre le cadrage politique et la déclinaison opérationnelle, le département s'est doté depuis 2017 d'un projet d'administration (intitulé ID Sarthe), décliné dans un schéma d'organisation qui prévoit des instances à différents niveaux de décision (politique, stratégique, tactique et opérationnel), mais également des outils managériaux susceptibles de développer de la transversalité.

[256] Les principaux outils managériaux mis en place dans le cadre d'ID Sarthe sont le cycle managérial, les forums de la transversalité ainsi que l'école du management, lancée depuis un peu plus d'un an. Ils sont fondés sur des méthodologies à la fois de gestion de projet et d'intelligence collective et favorisent les échanges entre tous les professionnels du département, avec une attention particulière aux encadrants.

[257] Ce dispositif, utile et pertinent, ne permet pas de donner un cadre porteur de sens « métier » pour les professionnels de l'ASE car, comme on l'a vu, le département a fait le choix d'un schéma départemental unique d'organisation sociale et médico-sociale.

[258] Le département ne dispose pas d'un projet de service de l'ASE qui est une obligation légale (article L-221-2 du code de l'action sociale et des familles CASF). Un projet de service de l'ASE permettrait d'offrir ce cadre « métier » porteur de sens. Il fixe en effet les orientations de l'activité d'un service en replaçant dans un sens global chacune des activités réalisées.

[259] Le département de la Sarthe explique l'absence de projet de service par la succession des périodes d'intense activité, de la crise sanitaire Covid-19 jusqu'aux crises plus récentes qui ont concerné plus spécifiquement l'ASE. S'il en mesure l'intérêt et la nécessité, son élaboration a été repoussée jusqu'à ce jour et devrait intervenir après la réorganisation en cours, dont elle sera le socle. La mission estime que sa formalisation doit avoir l'objectif d'en faire un document repère pour les professionnels et que son élaboration pourra s'inscrire dans le prolongement de la réorganisation.

[260] Le département doit respecter l'obligation légale de formaliser un projet de service de l'ASE et en assurer l'appropriation par les professionnels, y compris pour les nouveaux arrivants.

4.1.2 Le cadre procédural de l'ASE est complet, mais globalement peu porteur de sens pour les professionnels

[261] La mission relève deux types d'outils qui fondent le cadre procédural de l'ASE :

- Les procédures de l'ASE décrivant les différents types de mesures ou de décisions (AEMO, PEAD, délégation parentale, parrainage ...) sont nombreuses et couvrent l'ensemble des activités. Présentées de manière claire (fiches techniques, logigrammes...), elles donnent un cadre juridique pour les professionnels. De même, de nombreuses trames type (note de situation, projet pour l'autonomie, projet pour l'enfant...) sont connues de tous. Les procédures et trames type ont le grand mérite d'exister et d'être exhaustifs. La mission constate que ces outils posent un cadre juridique, mais ne sont pas porteurs de sens.
- Les professionnels du département disposent également de cahiers techniques et de guides métiers. A ces outils internes s'ajoutent des protocoles conçus et partagés avec les partenaires comme celui de l'accueil d'urgence. La mission constate que ces outils sont bien conçus et peuvent comporter des mises en perspective intéressantes.

4.1.2.1 Un défaut d'appropriation des outils : l'exemple du projet pour l'enfant

[262] La mission a constaté que certains de ces outils ne sont pas appropriés par les professionnels. Le projet pour l'enfant (PPE), obligation légale depuis 2007 (article L 223-1-1 du CASF), n'est que peu déployé dans le département. Sur un échantillon de 40 dossiers examinés par la mission en août 2023, moins de 10% d'entre eux comportaient un PPE rédigé par les professionnels du département. Pour les enfants hébergés en établissements, un projet, rédigé par la structure d'accueil, était en revanche présent dans le dossier de l'ASE dans 90% des cas.

[263] Initialement, le responsable de secteur de l'ASE devait le présenter aux familles et évoquer les orientations. Mais la pratique a évolué et cette tâche incombe désormais aux équipes en territoire.

[264] La majorité des professionnels exerçant en circonscription que la mission a rencontrée lui ont indiqué qu'ils n'utilisaient pas le PPE, même s'il semblait être un outil intéressant en théorie. Le manque de temps, la lourdeur de la trame et la dimension trop administrative du PPE sont les principales raisons évoquées.

[265] Les professionnels qui se sont appropriés le PPE indiquent avoir suivi une formation et en avoir fait un outil systématique car utile pour eux : il leur permet de poser les objectifs, de les discuter avec les parents et d'en assurer le suivi.

[266] La mission conseille que le département demande à quelques professionnels dont une majorité issue « du terrain », de proposer des allègements dans le dispositif de PPE mis en place. Le département doit appliquer la recommandation du rapport de contrôle interministériel réalisé à la suite du décès d'un enfant le 16 novembre 2021 et déployer prioritairement le PPE pour les enfants de 0 à 3 ans. Il est nécessaire que le département amplifie les formations au PPE.

4.1.2.2 La définition d'une doctrine du département pour l'ensemble des métiers de l'ASE, comme cela a été fait pour les référents éducatifs permettrait d'améliorer les pratiques

[267] Outre un manque d'appropriation, une autre limite de certains outils du département est qu'ils n'assurent pas une homogénéité des pratiques car ils sont peu structurés et ils ne donnent pas de « doctrine », c'est-à-dire de sens à l'action collective.

[268] Les outils sont foisonnants, mais ne sont pas structurés. Il n'existe par exemple pas d'arborescence partagée dans laquelle les professionnels pourraient se repérer. Dans le cadre de la réorganisation décidée en 2023, le département prévoit un travail de référentiels d'activité.

[269] Une amélioration de procédures passerait d'une part par une remise en perspective des différentes mesures dans le parcours de l'enfant (à quoi sert la mesure dans l'ensemble du parcours, quelles recommandations – quand cela est possible- sont formulées dans leur usage...) et d'autre part par un recensement des points de risque ou de vigilance pour chacune d'elles.

[270] La mission relève qu'un travail particulièrement intéressant a été mené pour les référents éducatifs. Un cahier technique métier a été conçu pour eux en juin 2019 et leur permet de disposer d'une vision claire de leur rôle, en articulation avec l'ensemble des acteurs internes au département (responsable de secteur ASE, responsable d'équipe pluridisciplinaire, ...) comme externe (lieu d'accueil).

4.1.2.3 Le département a pris des initiatives pour développer l'appropriation des procédures et améliorer les pratiques

[271] Le département a déployé des initiatives intéressantes, de plus ou moins grande ampleur, pour favoriser l'appropriation des outils et l'amélioration des pratiques :

- Les forums de la transversalité, dispositif déjà cité précédemment et mis en place dans le cadre du projet d'administration, sont l'occasion que des professionnels de différents secteurs se rencontrent et échangent. Si la diversité des métiers qui s'y retrouve n'est pas

propice à des échanges techniques, cette initiative peut favoriser « l'hybridation » d'idées et la diffusion de bonnes pratiques.

- Les communautés de métier : regroupant les professionnels d'un même métier, ces communautés de métier ont vocation à leur permettre de partager les sujets de préoccupation et de discuter de leurs pratiques. Débutée en 2020, cette initiative a été déployée plus largement pour la DGAS en mai 2022, mais elle peine à se déployer et des modalités nouvelles devraient être mises en place en 2024.
- Des actions collectives menées dans les territoires permettent des échanges approfondis sur les pratiques, comme le travail mené dans une unité sur les supports éducatifs.

[272] La mission estime nécessaire que le département enrichisse le cadre procédural de l'ASE en s'appuyant sur le savoir-faire des professionnels des territoires et qu'il promeuve les initiatives d'échanges de pratiques.

4.2 Malgré une bonne couverture fonctionnelle, la faible architecture du SI conduit à un pilotage peu tourné vers les risques et les résultats pour l'utilisateur

[273] Des efforts ont été menés pour améliorer la couverture fonctionnelle de l'ASE, notamment en termes d'appropriation par les travailleurs sociaux du système d'information, mais l'architecture du système n'est pas performante.

[274] La mission relève que le pilotage mis en place n'est pas tourné vers les risques et les résultats pour l'utilisateur et que les tableaux de bord (TDB) sont produits de manière artisanale, faute d'une réflexion sur la production d'outils décisionnels.

4.2.1 Malgré les efforts pour disposer d'un SI plus complet et global, le SI est peu architecturé

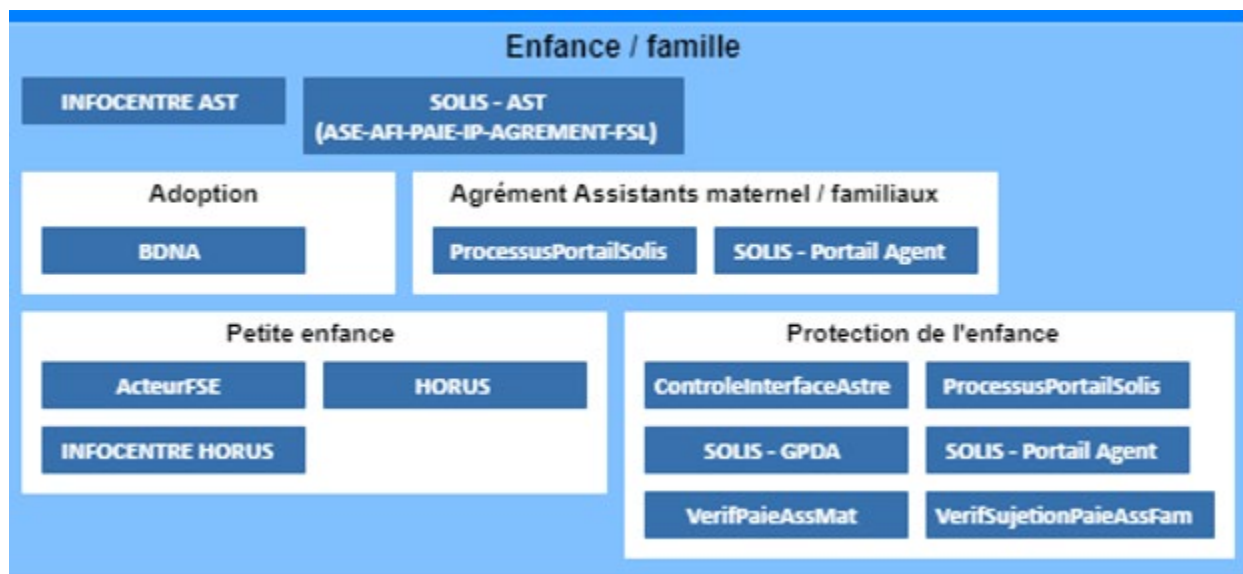
[275] Le service de l'ASE de la Sarthe utilise depuis 2006 les modules du logiciel SOLIS et il s'appuie tant en termes de conduite de projet que de support sur le service « système d'information sociale » (SIS), directement rattaché à la DGAS.

[276] Le SIS est composé d'un chef de service, d'une adjointe chargée de la conduite du changement et de la formation, de 3 experts fonctionnels métier (1 enfance famille, 1 RSA FSL, 1 Sarthe autonomie), de 0,7 ETP pour le support (niveau 1 et 2) concernant SOLIS et HORUS (base PMI) et d'une personne chargée de la qualité de données et requêtes.

4.2.1.1 Si la couverture fonctionnelle du système d'information de l'ASE est améliorée, les projets du SDSI concernant l'ASE ne traitent pas les points de risques

[277] La couverture fonctionnelle du système d'information utilisé par l'ASE est complète.

Tableau 4 : Cartographie fonctionnelle du système d'information Enfance / famille du département de la Sarthe



Source : Direction du système d'information et du numérique, département de la Sarthe

[278] Le département s'est doté depuis de nombreuses années d'un schéma directeur du système d'information (SDSI) qui en est à sa troisième itération pour la période 2023 -2027. La conduite de projet menée pour les projets de la DGAS est solide : les projets validés dans le schéma directeur sont co-pilotés par un binôme composé de la direction du SI et du numérique et de la direction métier concernée et un comité de coordination du SDSI permet de suivre l'avancement des projets.

[279] Au-delà d'une utilisation des modules SOLIS, la mission constate les points positifs suivants concernant la couverture fonctionnelle du système d'information de l'ASE :

- Une couverture fonctionnelle plus complète avec la mise en place du module de gestion des places disponibles et des admissions (GPDA), outil de gestion des placements des mineurs de l'ASE, même si on en verra les limites en termes d'utilisation ;
- Un projet, intitulé « Harmonisation SOLIS », est conduit pour permettre une meilleure appropriation du système d'information par les travailleurs sociaux et permettre ainsi une complétude des données enregistrées par eux dans SOLIS. Le paramétrage de SOLIS a ainsi pu être aménagé afin que les données soient plus parlantes pour les utilisateurs qui ont été largement formés à l'outil informatique ;
- Une volonté de prendre en compte au fil de l'eau les évolutions législatives et réglementaires (exemple de l'impact de la loi du 7 février 2022 sur la protection de l'enfance) ;
- Un effort de dématérialisation des dossiers et un renforcement de la gestion électronique des documents (GED) du champ « Enfance », même si cet effort semble porter principalement sur les processus de la PMI ;
- Un projet intitulé « Portail SOLIS » assurant une consultation des modules de SOLIS par un point d'accès unique.

[280] La mission relève pour les projets du système d'information de l'ASE, les points à améliorer suivants :

- Il n'existe pas de suivi des demandes d'évolution dans SOLIS, ni d'instance d'arbitrage. Dès lors, les professionnels qui demandent des évolutions n'ont pas de visibilité sur leur prise en compte ni sur l'éventuel calendrier de réalisation ;
- Concernant les outils de pilotage, si les tableaux de bord stratégiques ont fait l'objet d'une conduite de projet ad hoc, leur production n'est toujours pas automatisée ;
- Des projets ont été présentés pour intégrer le SDSI 2023-2027 concernant l'ASE (modernisation du logiciel HORUS pour la PMI, GED ASE, pour la gestion des IP, gestion des aides urgentes, flux dématérialisé des avis de naissances, développement d'une interface SI pour récupérer des éléments des tribunaux) dans le nouveau SDSI, mais aucun ne porte sur les points de risque de l'activité de l'ASE, notamment en termes de pilotage.

4.2.1.2 L'architecture du SI ne favorise pas l'élaboration d'une vision globale de l'ASE, malgré une initiative prise par le département pour tenter d'améliorer ce point

[281] La mission constate que l'architecture du SI ne permet pas un dialogue entre les différents modules qui concernent l'ASE.

[282] Chaque module de SOLIS peut être consulté séparément, mais il apparaît difficile de croiser les données de chacun d'entre eux et de disposer d'une vision globale de la situation. Ainsi, le module concernant les aides financières est distinct du dossier de base SOLIS et doit être consulté par ailleurs. De même, les informations concernant les IP sont bien intégrées au dossier de base de l'ASE, mais elles n'apparaissent pas dans la synthèse ASE du dossier pour une vision globale de la situation.

[283] Un autre point de difficulté majeur est l'absence d'opérabilité entre la base handicap et la base SOLIS (y compris pour les personnes disposant des droits d'accès et habilitations en termes de secret médical). Alors même que les situations les plus complexes sont celles concernant le handicap et qu'en théorie le département dispose de toutes les informations, il lui est impossible de recroiser les données des deux champs. Des extractions croisant les deux bases de données, toutes divergentes, ont été fournies à la mission sans assurance d'une vision exhaustive.

[284] Enfin, l'impossibilité d'alimenter la base d'Horus (outil utilisé par la PMI) à partir de SOLIS rendent également très complexe le croisement des informations utiles à une prise en charge fluide et complète. La base Horus doit être renseignée des données de l'ASE, dans l'attente d'une amélioration de l'interopérabilité entre Horus et SOLIS.

[285] Le département, conscient des difficultés des professionnels pour obtenir une vision d'ensemble, a élaboré un « Portail Solis ». Ce portail permet en consultation un accès unique aux différents modules de SOLIS. Si cette initiative est à saluer, elle ne peut constituer qu'une première réponse qui doit être complétée pour une production d'indicateurs de pilotage permettant un croisement des données issues des différents modules de SOLIS et une interopérabilité avec des données hors SOLIS (handicap).

[286] Pour améliorer le logiciel SOLIS, le département pourrait s'engager dans les travaux menés par la DREES dans le cadre du pilotage du dispositif OLINPE. Ces travaux visent à rationaliser le dispositif et à améliorer la qualité des données recueillies. L'un des axes retenus est une réflexion relative aux solutions techniques permettant de répondre au besoin de connaissance statistique dans le domaine de la protection de l'enfance. Les collectivités sont associées à chaque étape du processus de la DREES par l'intermédiaire de groupes de travail et d'ateliers, afin de prendre en compte le mieux possible les difficultés et attentes locales.

[287] Application de gestion de l'ASE, SOLIS n'est pas renseignée de façon exhaustive par les professionnels, au niveau central comme dans les territoires. Une base mal remplie ne pourra pas produire d'indicateurs fiables et l'absence de données de pilotage fait du renseignement de Solis une tâche administrative sans intérêt. C'est un cercle vicieux que le département doit parvenir à briser. Ceci nécessite de centrer les efforts de saisie des travailleurs sociaux sur les informations clefs (dates ponctuant le parcours des enfants, données concernant le handicap, saisie dans HORUS des données de l'ASE ...).

Recommandation n°8 Réinvestir dans le logiciel SOLIS pour qu'il permette de produire des données et indicateurs utiles au suivi du parcours des enfants (notamment des informations croisées en provenance des différentes bases de données).

4.2.2 La qualité des données ainsi que l'organisation retenue ne favorisent pas une vision globale et les tableaux de bord, réalisés de manière artisanale, ne suivent pas suffisamment les points de risque

4.2.2.1 La qualité des données est insuffisante pour permettre la production de tableaux de bord pertinents

[288] La mission a pu consulter des données SOLIS riches, mais incomplètes. Les principales données manquantes, selon les investigations menées par la mission, sont la date de mise en œuvre des mesures d'AEMO ainsi que des placements ainsi que les données concernant le handicap. La qualité des données est faible parce qu'elles ne sont pas utilisées. Une amélioration ne sera possible que si les données sont utilisées, c'est-à-dire si des tableaux de bord sont produits.

[289] Pour mener ce travail de fond sur la qualité des données, la mission conseille au département de participer aux travaux précités que mène la DREES. L'un des axes de travail retenu concerne le périmètre, à savoir les variables attendues pour alimenter le recueil des données.

4.2.2.2 L'organisation retenue pour produire les indicateurs et tableaux de bord ne favorise pas la transversalité

[290] Le département utilise l'outil de requêtage Business Object (BO) pour produire ses indicateurs et tableaux de bord issus des bases de données du département. Des agents du métier (c'est-à-dire des services et bureaux de l'ASE) formés à BO sont concepteurs BO et assurent les requêtes ponctuelles. Lorsqu'ils souhaitent qu'une requête soit réalisée de manière périodique, ils font une demande écrite au SIS, qui étudie la manière d'assurer la qualité des données et de

l'automatiser. Les demandes sont donc issues du métier et la « maintenance » des requêtes est assurée par les concepteurs BO. Le SIS dispose, en plus du chef de bureau, d'agents, anciens chefs de projet SI métier, spécialisés dans tel ou tel champ de données.

[291] Chaque concepteur BO maîtrise donc son champ et le SIS est le seul à disposer d'une vision globale. Cependant, le SIS n'a pas la visibilité sur l'ensemble des requêtes générées automatiquement par Solis et il doit « lutter » contre les requêtes faites par une seule personne. En outre, son effectif réduit au regard de son périmètre d'action (toute la DGAS) ne lui permet pas de s'investir sur tous les sujets.

[292] La mission constate un manque d'investissement du département dans ses outils d'aide à la décision. La conception et la production des indicateurs ne sont pas « directement » intégrées dans le déploiement de nouveaux outils informatiques comme le montre l'exemple de GPDA.

4.2.2.3 Les tableaux de bord sont produits de manière artisanale et ne permettent pas de suivre suffisamment les points de risques

[293] La mission a constaté que les tableaux de bord (TDB) produits au sein du département le sont de manière artisanale et ne permettent pas de suivre suffisamment les points de risque. Il s'appuie sur 4 exemples pour étayer ce constat qui démontrent une production qui n'est pas automatisée.

Exemple 1 : le suivi de la gestion des placements (TDB PAE)

[294] Le module de gestion des places disponibles et des admissions (GPDA) a été déployé à partir de 2021. Il outille la plateforme accueil enfance (PAE) qui gère les placements des mineurs confiés à l'ASE. Cet outil est accessible par les établissements de la protection de l'enfance du département. GPDA permet de gérer le processus de demande de placement et les capacités d'accueil en établissement. Il facilite le suivi individuel des situations en attente de placement grâce à une vision partagée par tous.

[295] La mission relève que si cet outil représente une avancée en termes de gestion, son paramétrage et son utilisation ne sont pas orientés vers les points de risque :

- Alors même que le département est confronté à une saturation de son offre d'accueil, GPDA ne produit aucun tableau de bord automatisé pour le suivi des places disponibles, de sorte que celui-ci est assuré via de multiples saisies sur Excel, ensuite synthétisées dans un tableau – toujours Excel – tenu par la responsable de la PAE.
- Les associations gestionnaires des établissements de la protection de l'enfance remontent de manière hebdomadaire leurs effectifs (détail du nombre et âge des enfants accueillis) dans un tableau Excel envoyé par messagerie électronique à la PAE sans que ces données ne puissent être directement saisies dans GPDA
- Les établissements de la protection de l'enfance peuvent émettre dans l'outil des signalements concernant telle ou telle situation en attente, mais il n'existe pas d'alerte au sein de GPDA et aucun retour ne leur est fait si bien qu'ils ont le sentiment que leur action n'a pas d'effet.

Exemple 2 : le suivi de la mise en œuvre des mesures et décisions (TDB stratégiques, TDB RS ASE)

[296] La mission constate que le département dispose d'un TDB stratégique de la protection de l'enfance trimestriel comportant le suivi de la mise en œuvre des mesures judiciaires⁴⁰, toutes mesures confondues (pas de zoom sur les OPP). Si la collectivité communique ces données (instances, présentations aux acteurs de la protection de l'enfance...), elles ne sont pas partagées avec ses partenaires sur la base d'un tableau de bord commun. Un tableau de bord partagé avec la Justice permettrait de suivre l'exécution des décisions judiciaires (OPP, AEMO), tandis qu'un tableau de bord plus détaillé pourrait être partagé avec le SEMO. L'équivalent de cet indicateur de suivi de mise en œuvre n'existe pas pour les mesures administratives.

[297] Les délais de mise en œuvre des mesures d'OPP ou d'AEMO ou encore des décisions d'AED ne font pas l'objet d'un suivi consolidé au niveau des secteurs ASE ou de la DEF.

[298] La mission a examiné avec attention le TDB de suivi d'un des responsables de secteur ASE (RS ASE). Elle a constaté que la production de données concernant le nombre de mesures en attente nécessitait des retraitements relativement lourds. En outre, il est impossible de reconstituer sur la base de ce suivi les délais de mise en œuvre.

[299] Le SIS a précisé à la mission que la production des TDB stratégiques n'était pas automatisée.

[300] Par ricochet, le département n'est pas non plus en capacité de suivre les « doubles mesures » c'est-à-dire les AEMO encore en cours alors qu'un placement a été ordonné ou les placements encore en cours alors qu'une AEMO a été ordonnée.

Exemple 3 : le suivi de l'activité dans les unités territoriales (TDB dit « GREEC »)

[301] La mission a mené une analyse de l'outil utilisé dans les circonscriptions pour le suivi de l'activité. Une trame commune sous Excel, appelée GREEC, est utilisée pour suivre les mesures de placement en attente de l'affectation d'un travailleur social, la répartition globale de la charge de travail au sein de l'équipe ainsi que les dossiers attribués à chaque professionnel.

[302] Un tableau synthétise le nombre de dossiers affecté à chaque professionnel et permet de visualiser la charge de travail de la circonscription en additionnant les situations suivies par un référent et les dossiers en attente d'attribution.

[303] Ces données de pilotage opérationnel ne sont pas exploitées en routine, au fil de l'eau pour un suivi agrégé au niveau DEF.

Exemple 4 : les TDB stratégiques (TDB PE ou TDB ASE)

[304] Un tableau de bord stratégique a été mis en place pour la protection de l'enfance depuis 2020 et contribue au suivi de la feuille de route de cette politique publique.

[305] L'analyse des tableaux de bord de la protection de l'enfance conduit à constater qu'ils comportent des indicateurs de suivi en volume d'activité (nombre d'enfants confiés à l'ASE, détail pour les AED, AEDI, AEMO, enfants dans le dispositif d'accueil d'urgence, nombre d'assistants

⁴⁰ Nombre de mesures judiciaires en attente, détail des données mensuelles tous les trois mois sur deux années glissantes

familiaux...) avec une attention particulière concernant les MNA et des CJM qui occupent une large place dans le tableau de bord.

[306] Le TDB stratégique comporte un suivi des mesures judiciaires de placement, mais aucun indicateur équivalent n'est suivi pour les mesures administratives. Les délais de mise en œuvre ne sont pas non plus présents sur ce TDB.

[307] Les seuls délais suivis à ce niveau stratégique étaient la durée moyenne de placement (en mois), mais le département indique à partir de juin 2022 que cet indicateur est à retravailler.

[308] Comme indiqué, les TDB stratégiques ne sont pas automatisés.

4.3 Le système de gestion des risques « métier » de l'activité de l'ASE est insuffisant

4.3.1 Il existe une gestion des risques financiers concernant les établissements de protection de l'enfance ainsi qu'une gestion globale des risques cyber

[309] La direction des finances établit des cartographies de risques pour les établissements dont l'encours d'emprunt garanti par le département est supérieur à 2 M€. Elle précise que des revues de gestion, renforcées en 2021, sont organisées pour ces établissements et que la Direction des Offres d'Accueil de la DGAS y est associée lorsqu'elles concernent des établissements de la protection de l'enfance. La cartographie de risques transmise à la mission par le département fait apparaître deux associations en lien direct avec la protection de l'enfance. Pour l'une d'entre elle, il n'existe pas de risque et la cartographie conclue à une « bonne santé » financière. Pour l'autre association, un risque financier est établi pour la société de gestion de son parc immobilier, qui reste présent en 2021 malgré une amélioration. La mission n'a pas perçu de risque financier particulier concernant les établissements de la protection de l'enfance du département dans le cadre de ses investigations.

[310] La démarche de Contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens, appliquée aux établissements de la protection de l'enfance, est à la fois une priorité politique du département, une amélioration des relations partenariales et une avancée en termes de visibilité et de gestion du risque financier.

[311] Les risques cyber sont sous contrôle avec un historique ancien (depuis 2013) en termes de pilotage dans le département. En mai 2022, un nouveau délégué à la protection des données (DPO), qui assure aussi les fonctions de responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI) a été désigné par la collectivité et auprès de la CNIL.

[312] Le registre de traitements de données à caractère personnel tenu jusqu'alors n'est que partiellement renseigné et les analyses d'impact identifiées n'ont pas été réalisées pour les traitements les plus sensibles. La mission constate que s'il existe une dette réglementaire du point de vue de la conformité au règlement général de protection des données (RGPD), le département a mis en place des plans d'actions avec les feuilles de route du DPO, et du RSSI. Sur les 66 domaines prioritaires de mise en conformité, quatorze concernent l'ASE (dont un portant sur l'ODPE).

4.3.2 Alors que l'activité de l'ASE est intrinsèquement porteuse de risques, le système de gestion des risques « métier » de la protection de l'enfance est quasi inexistant

[313] Comme cela a été vu, la mission observe que les évènements aboutissant à une crise majeure (affaire Marina, décès de novembre 2021 et décès de juillet 2023) ou les incidents graves concernant les établissements de la protection de l'enfance ne font pas l'objet de retours d'expérience approfondis par le département.

[314] Le système de gestion des risques « métier » de la protection de l'enfance est insuffisant car tourné vers des sujets ponctuels et non vers les risques pour les enfants et leur famille :

- Il n'existe pas de culture de l'évaluation au sein de la collectivité : lorsque la mission a demandé des évaluations (de tel ou tel dispositif), le département a fourni des plaquettes d'activité ;
- Le département réalise peu de contrôles des établissements et ne dispose que depuis peu d'un plan de contrôle pluriannuel (cf. annexe L'accueil en établissement) ;
- Le système de signalement des évènements indésirables graves qui ont lieu dans les établissements n'est pas satisfaisant (cf. annexe L'accueil en établissement) et est en cours d'amélioration ;
- Le département n'a pas débuté les travaux concernant l'élaboration d'une stratégie de prévention de la maltraitance dans les lieux d'accueil des mineurs confiés à l'ASE qui doit être intégrée dans le schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale (article L 312-4 du CASF) ;
- Si la procédure concernant la gestion des alertes concernant les assistants familiaux est satisfaisante, il n'existe pas de suivi consolidé de ces alertes (cf. annexe L'accueil familial) ;
- Un système de remontées des plaintes des enfants et leur famille ou des incidents relevés par les professionnels du département ou par les partenaires hors établissements d'accueil n'est pas mis en place ;
- Globalement, comme on l'a vu, le pilotage n'est pas tourné vers les risques pour les enfants et leur famille.

[315] La mission recommande plusieurs actions visant à la mise en place d'un système robuste de gestion des risques pour la protection de l'enfance :

- Les procédures et guides métier de la protection de l'enfance devraient être complétés pour intégrer les risques enfants et leur famille inhérents à l'activité
- Une cartographie des risques de l'activité de la protection de l'enfance en Sarthe doit être réalisée, doit donner lieu à un plan d'actions et à la mise en place d'un pilotage (TDB, indicateurs de suivis...)
- Les professionnels de tout niveau hiérarchique doivent être formés à la gestion de crise

Recommandation n°2 Renforcer la culture de gestion des risques et son effectivité, y compris en période de crise, par l'élaboration d'outils assurant le suivi d'indicateurs des risques concernant les usagers et les professionnels de l'ASE, la mise en place d'une boucle d'amélioration continue de la qualité par des retours d'expérience systématisés et par des formations à tous les niveaux hiérarchiques.

ANNEXE 3 : Ressources humaines de l'aide sociale à l'enfance

ANNEXE 3 :	RESSOURCES HUMAINES DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE	97
1	LES EFFECTIFS DE L'ASE SONT STABLES SUR LA PERIODE ET L'IMPACT DE LA REORGANISATION DE 2023 EST MINIME, DANS UN CONTEXTE DE DIFFICULTES DE RECRUTEMENT	99
1.1	LES EFFECTIFS DE L'ASE SONT STABLES AU COURS DE LA PERIODE ET L'EFFET DES CREATIONS DE POSTES DE 2023 EST MINIME SUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE HORS PMI	100
1.1.1	<i>Les effectifs consacrés à l'ASE sont stables sur la période.....</i>	100
1.1.2	<i>La réorganisation de 2023 aboutit pour la protection de l'enfance (hors PMI) à une augmentation, dont l'impact est minime</i>	102
1.2	L'ANALYSE DES POSTES VACANTS DEMONTE QUE DES SECTEURS ET DES METIERS DE L'ASE SONT PARTICULIEREMENT EN TENSION	106
1.2.1	<i>La cartographie des métiers de la protection de l'enfance au sein du département montre la prévalence de la filière sociale</i>	106
1.2.2	<i>L'analyse des postes vacants concernant l'ASE montre que plusieurs services et ressorts territoriaux sont en tension</i>	107
1.2.3	<i>Les métiers ou fonctions particulièrement en tension sont ceux de médecin et sages-femmes de PMI, d'éducateurs de jeunes enfants, de référents éducatifs et de psychologues</i>	110
1.3	POUR FAIRE FACE A DES BESOINS IMPORTANTS DE TRAVAILLEURS SOCIAUX, LE DEPARTEMENT DOIT AMELIORER SA PROCEDURE DE RECRUTEMENT ET SOIGNER L'ACCUEIL DES NOUVEAUX ARRIVANTS	112
1.3.1	<i>Affinant l'outil de prévision global (2P2E), une étude menée en 2021 montre d'importants besoins de recrutement concernant les travailleurs sociaux.....</i>	112
1.3.2	<i>La politique de recrutement du département ne parvient pas à être suffisamment efficace dans un contexte de difficultés de recrutement</i>	114
1.3.3	<i>L'accueil des nouveaux arrivants est à renforcer au sein des équipes, dans un contexte tendu sur les effectifs.....</i>	116
2	DES CONDITIONS DE TRAVAIL DETERIOREES PESENT SUR LA POLITIQUE DE L'ASE, TANDIS QU'ON OBSERVE UNE FORTE EXPOSITION AUX RISQUES PROFESSIONNELS	117
2.1	PLUSIEURS INDICATEURS CONDUISENT A CONSTATER UNE DEGRADATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL POUR L'ASE	117
2.1.1	<i>Dans un contexte global de hausse de l'absentéisme, le climat social se dégrade pour l'ASE.....</i>	117
2.1.2	<i>Le baromètre social réalisé en 2018 affiche de bons résultats, mais les alertes se multiplient en 2023 concernant l'ASE</i>	122
2.1.3	<i>Le taux de rotation des personnels est difficile à appréhender.....</i>	123
2.2	LE DEPARTEMENT A ACTIVE DE NOMBREUX LEVIERS POUR AMELIORER L'ATTRACTIVITE.....	125
2.3	DANS UN CONTEXTE DE FORTE EXPOSITION, LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE EST PERFECTIBLE	125
2.3.1	<i>Le département dispose d'un service de santé au travail solide et l'exposition aux risques des professionnels de l'ASE est un enjeu majeur pour la DGAS.....</i>	125
2.3.2	<i>L'accompagnement des professionnels de l'ASE en cas de crise reste insuffisant et celui en cas d'incidents est en place.....</i>	128

3	LA GESTION DES COMPETENCES ET L'ACCOMPAGNEMENT DE CARRIERE DES PROFESSIONNELS DE L'ASE, DE BON NIVEAU, MERITENT D'ETRE RENFORCES.....	130
3.1	LES PROFESSIONNELS DE L'ASE ONT RECOURS AU PLAN DE FORMATION DU DEPARTEMENT QUI APPARAÎT ADAPTE A LEURS BESOINS	130
3.1.1	<i>Les professionnels de l'ASE ont un accès fluide aux formations.....</i>	130
3.1.2	<i>Les formations proposées par le département correspondent aux besoins de l'ASE.....</i>	131
3.2	LE DEPARTEMENT A DEPLOYE PLUSIEURS DISPOSITIFS FAVORISANT L'AMELIORATION DES COMPETENCES	131
3.2.1	<i>Le département a mis en place des communautés de métier</i>	131
3.2.2	<i>Des initiatives territoriales ont été prises pour faire progresser les compétences des professionnels de l'ASE, alors que l'analyse des pratiques n'est pas mise en œuvre de façon structurée.....</i>	132
3.3	LE DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT DE CARRIERE DU DEPARTEMENT EST DYNAMIQUE ET A VOCATION A ETRE MOBILISE POUR LES PROFESSIONNELS DE L'ASE.....	132
3.3.1	<i>Le département dispose d'une politique d'accompagnement de carrière active.....</i>	132
3.3.2	<i>...qui a vocation à être mobilisée largement par les professionnels de l'ASE</i>	133

[1] La situation des assistants familiaux est analysée dans l'annexe consacrée à l'accueil familial⁴¹. L'analyse des ressources humaines consacrées à l'aide sociale à l'enfance (ASE) concerne la direction de l'enfance et de la famille (DEF) ainsi que la direction des territoires d'intervention sociales (DTIS)⁴², mais n'intègre pas la direction des offres d'accueil (DOA).

[2] En effet, jusqu'à la réorganisation de 2023, la DOA comptait dix-neuf postes dont seulement deux étaient exclusivement dédié à l'ASE (deux postes de chargé de suivi des agréments accueil familial social), les cinq postes de chargés de suivi de structures et services sociaux et médico-sociaux concernant l'ensemble des secteurs (personnes âgées, enfance et handicap). En 2023, le département décide de transférer la gestion des assistants familiaux ainsi le centre maternel et de l'unité d'accueil d'urgence⁴³ à la DOA qui comptabilise désormais 59 postes. Le caractère récent de cette réorganisation et sa mise en œuvre progressive ont conduit la mission à concentrer son analyse des ressources humaines de l'ASE sur la DEF et la DTIS.

1 Les effectifs de l'ASE sont stables sur la période et l'impact de la réorganisation de 2023 est minime, dans un contexte de difficultés de recrutement

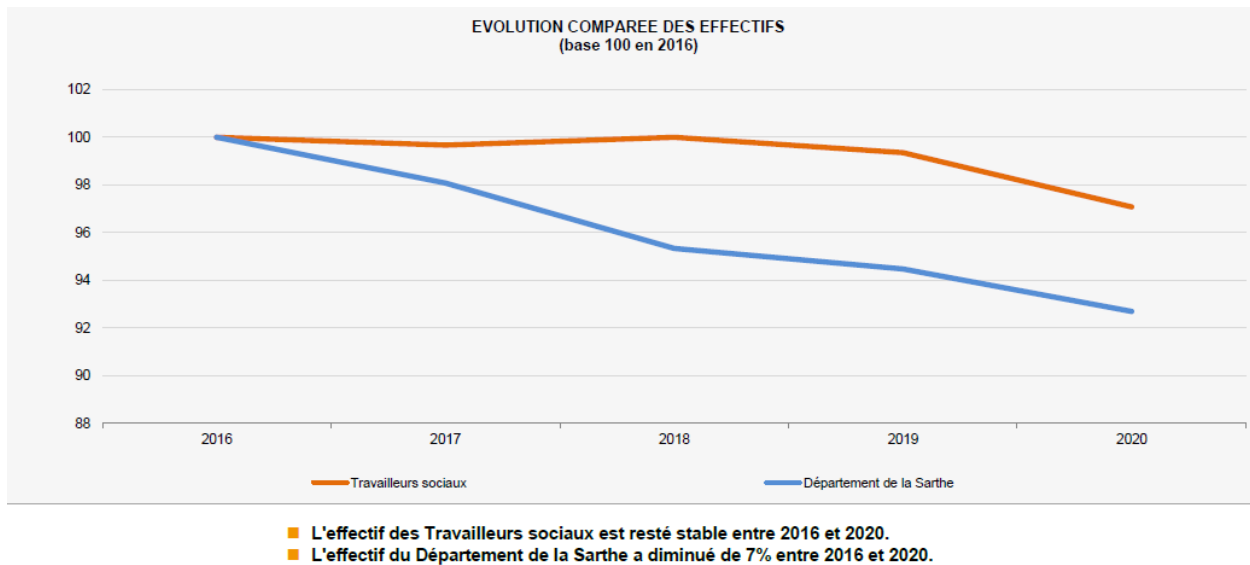
[3] Le département conduit chaque année depuis 2013 un plan prévisionnel d'évolution des effectifs (PPEE dit 2P2E), principalement centré sur la maîtrise de la masse salariale. Selon une étude commandée par le département, les diminutions d'effectifs réalisées avant 2020 ont épargné les travailleurs sociaux, sans que l'on dispose de données détaillées concernant l'ASE.

⁴¹ Le département dispose de 500 places et emploie environ 200 assistants familiaux.

⁴² Cf. annexe Organisation de l'ASE : la DEF comporte un service intitulé « aide sociale à l'enfance » (ASE) qui constitue une unité administrative dans laquelle exercent les responsables de secteurs de l'ASE (RS ASE). Pour autant, les autres directions de la DGAS contribuent pleinement à la politique publique de l'ASE, au premier rang desquels la DTIS et la DOA. Aussi la mission retient l'acception large ASE ou services de l'ASE pour l'ensemble des entités administratives et des agents engagés dans l'accomplissement des missions indiquées dans l'article précité. Le « service de l'ASE » désignera le seul service de la DEF intitulé aide sociale à l'enfance.

⁴³ Gérés en régie par le département

Graphique 1 : Evolution comparée des effectifs entre travailleurs sociaux et ensemble des effectifs du département de la Sarthe



Source : Etude SOFAXIS « Statistiques des absences pour raisons de santé, septembre 2020

[4] Les objectifs du mandat débuté en 2021 sont une stabilisation de la masse salariale (0 % d'évolution) et une suppression de 77 postes sur la mandature.

1.1 Les effectifs de l'ASE sont stables au cours de la période et l'effet des créations de postes de 2023 est minime sur la protection de l'enfance hors PMI

[5] Sur la base d'une analyse des 2P2E de la période 2019 à 2023, la mission constate que les services de l'ASE ont été préservés des suppressions de postes à compter de 2020. Le département a fait, depuis lors, le choix de les renforcer, même si le quantum des renforts s'avère très faible

1.1.1 Les effectifs consacrés à l'ASE sont stables sur la période

[6] Au sein de la direction générale adjointe chargée des solidarités (DGAS), d'autres directions que la DEF et la DTIS contribuent à la politique de l'ASE, en particulier la DOA dont les effectifs ne sont cependant pas inclus dans cette analyse.

[7] Si les effectifs de la DEF sont entièrement dédiés à la protection de l'enfance, une partie des effectifs (assistantes sociales, secrétaires d'équipe pluridisciplinaires) de la DTIS réalisent d'autres interventions sociales que celles liées à l'ASE. Les assistants sociaux estiment qu'environ 60 % de leur temps est consacré à la protection de l'enfance (cf. annexe Organisation de l'ASE) et c'est également cette clef de répartition que retient la direction des finances pour ventiler la part des dépenses indirectes de la DTIS dédiées à la protection de l'enfance.

[8] Sur la base des chiffres fournis par le département, la mission constate que la part de la DTIS consacrée à la protection de l'enfance augmente sur la période 2019-2022, tandis que la répartition au sein de la DGAS, entre la protection de l'enfance et les autres interventions sociales, reste stable.

Tableau 1 : Clefs de répartition de la direction des finances du département de la Sarthe pour ventiler les dépenses indirectes ENFANCE (protection de l'enfance) et SOCIAL (autres interventions sociales)

	2019	2020	2021	2022
Part de la DTIS associée à l'ENFANCE	60,2 %	61,9 %	61,9 %	62,7 %
Part du volet ENFANCE de la Masse salariale de la DGAS	65,6 %	66,3 %	64,5 %	65,0 %
Part du volet AUTRES POLITIQUES SOCIALES de la Masse salariale de la DGAS	34,4 %	33,7 %	35,5 %	35,0 %

Source : direction finances, juridique et commande publique du département de la Sarthe

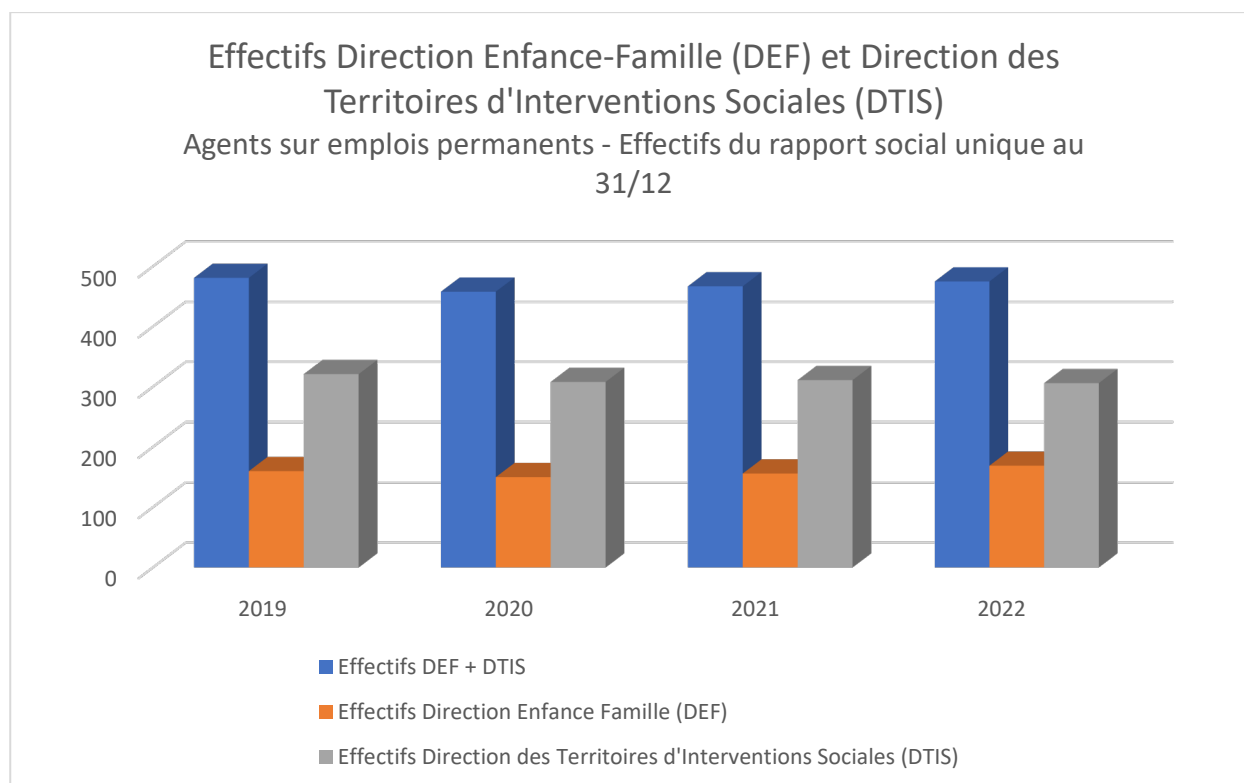
[9] L'analyse de l'évolution des effectifs sur la période 2019-2022 montre une stabilité des effectifs de l'ASE (-1 %) sur la période avec une différence d'évolution entre la DEF (+ 6 %) et la DTIS (-5 %).

Tableau 2 : Effectifs et taux d'évolution de la Direction Enfance famille (DEF) et de la Direction des Territoires d'Interventions Sociales (DTIS) sur la période 2019-2022

<i>Agents sur emplois permanents – Effectifs du Rapport Social Unique au 31/12</i>	2019	2020	2021	2022	Evolution 2019-2022
Effectifs DEF + DTIS	481	458	467	475	-1%
Effectifs Direction Enfance Famille (DEF)	160	150	156	169	6%
Effectifs Direction des Territoires d'Interventions Sociales (DTIS)	321	308	311	306	-5%
Effectifs Direction générale adjointe chargée de la solidarité (DGAS)	683	722	747	739	8%

Source : retraitement mission à partir des données de la Direction des ressources humaines, département de la Sarthe

Graphique 2 : Effectifs de la Direction Enfance Familles (DEF) et de la Direction des Territoires d'Interventions Sociales (DTIS) sur la période 2019-2022



Source : Direction des ressources humaines, département de la Sarthe

[10] Après une diminution de ses effectifs en 2020 et 2021, la DEF enregistre une augmentation de 8 % entre 2021 et 2022 qui s'explique par une modification d'organisation au sein de la DGAS : le Service Régulation des Informations Préoccupantes et de l'Accueil des Mineurs (SRIPAM) est créé, regroupant la CRIP, qui ne faisait jusqu'alors pas partie de la DEF, la gestion de l'accueil d'urgence et la plateforme accueil enfance (PAE, gestion centralisée des placements). En outre, en 2022, un poste d'adjoint au DEF est créé ainsi qu'un poste dédié à la recherche des origines dans le bureau adoption.

[11] La diminution des effectifs de la DTIS, s'agissant du nombre d'emplois sur postes permanents s'explique par les vacances de postes d'assistantes sociales, au nombre de 16 en 2022, dont 5 sur des créations de poste, réalisées la même année.

1.1.2 La réorganisation de 2023 aboutit pour la protection de l'enfance (hors PMI) à une augmentation, dont l'impact est minime

1.1.2.1 La réorganisation de 2023 aboutit, pour la protection de l'enfance, hors PMI, à une augmentation de trois postes

[12] Une réorganisation d'ampleur, toujours en cours de mise en œuvre au moment où ce rapport est rédigé, est décidée en 2023 (cf. annexe Organisation de l'ASE). Elle conduit à des créations de postes, mais également à des redéploiements d'effectifs liés à des changements de répartition des tâches entre le central et les territoires, au redécoupage territorial ainsi qu'à des

évolutions au niveau de la direction de la DTIS. La mission s'est attachée à évaluer si, au niveau global de la protection de l'enfance du département, hors PMI, les créations de postes aboutissaient à des augmentations de postes ou si ces créations étaient en partie ou en totalité « neutralisées » par les redéploiements.

[13] La mission a, dans un premier temps, retracé les transferts entre directions de la DGAS ainsi que les créations de postes (postes créés en excluant les postes financés par redéploiement).

Tableau 3 : Transferts de postes entre les directions de la Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarités dans le cadre de la réorganisation

	avant	créations	redéploiements et transferts				après
			DEF/DOA	DEF/DTIS	DTIS/SA	SA/DOA	
Direction des Offres d'Accueil (DOA)	19	1	36			3	59
Direction Enfance Famille (DEF)	202						191
<i>dont serv communs DEF</i>	6						6
<i>dont ASE</i>	44	7		4			55
<i>dont SRIPAM</i>	14			2			16
<i>dont PMI</i>	102	11	1				114
<i>dont placement diversifié</i>	36		-36				
Direction des territoires d'Interventions Sociales (DTIS)	325	12		-6	57		388
Sarthe Autonomie	151				-57	-3	90
Direction Emploi Insertion Logement (DEIL)	68	1					69
Total	765	32					797

Source : Données reconstituées par la mission sur la base du document « Modernisation et transformation de la direction générale adjointe chargée de la solidarité départementale, à compter du 1er mars 2023 »

[14] La mission constate que la recentralisation de tâches précédemment dévolues aux équipes pluridisciplinaires dans les unités territoriales (à savoir le suivi des mineurs hébergés en Maison d'Enfants à caractère Social (MECS) et les évaluations des informations préoccupantes sous 15 jours et à 3 mois pour les situations nouvelles) entraîne un transfert de six postes de la DTIS vers la DEF (quatre pour le service de l'ASE et deux pour le SRIPAM).

[15] Les créations de poste pour la DEF concernent le service de l'ASE (sept postes) et celui de la PMI (onze postes), avec un co-financement Etat pour les postes de la PMI. Les créations de postes pour la DTIS sont à hauteur de douze dont trois concernent l'encadrement (un poste de responsable d'équipe pluridisciplinaire REP et deux postes d'assistantes) soit neuf postes créés hors encadrement.

[16] Dans un second temps, la mission a regardé quels étaient les renforts pour l'ASE, « avant / après » réorganisation, en distinguant les évolutions en nombre de postes attribués (colonne Ecart) et les créations de postes qui neutralisent les redéploiements internes (colonne Créations), liés notamment à des changements dans la répartition des tâches entre les territoires (DTIS) et le central (DEF).

Tableau 4 : Tableau comparatif du nombre de postes, par directions de la DGAS et pour l'ensemble ASE, avant et après la réorganisation de 2023

En nombre de postes	Nombre de poste avant réorganisation	Nombre de poste après réorganisation	Ecart	Créations
Direction des offres d'accueil (DOA)	19	59*	40	1
Direction de l'enfance et de la famille (DEF)	202	191	-11	18
<i>Dont :</i>	<i>160</i>	<i>185</i>		
<i>Service de l'ASE</i>	<i>44</i>	<i>55</i>	<i>11</i>	<i>7</i>
<i>SRIPAM</i>	<i>14</i>	<i>16</i>	<i>2</i>	
<i>PMI</i>	<i>102</i>	<i>114</i>	<i>12</i>	<i>11</i>
Sarthe Autonomie Santé	151	90*	-61	
Direction emploi insertion logement	68	69	1	1
Direction des territoires d'interventions sociales (DTIS)	325	388*	63	12
Encadrement (hors service publics spécifiques)	20	20	0	1
Assistants (hors service publics spécifiques)	19	21	2	2
<i>Dont protection de l'enfance hors encadrement :</i>	<i>292</i>	<i>280</i>	<i>-12</i>	<i>9</i>
<i>Assistants de service social</i>	<i>125</i>	<i>122</i>	<i>-3</i>	<i>2</i>
<i>Référents éducatifs et éducateurs de prévention</i>	<i>82</i>		<i>-11</i>	<i>1</i>
<i>Référents éducatifs et intervenants sociaux en prévention</i>		<i>71</i>		
<i>Secrétaire d'équipe pluri.</i>	<i>59</i>	<i>56</i>	<i>-3</i>	
<i>Conseillère ESF</i>	<i>17</i>	<i>17</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Chargés d'intervention sociale et familiale</i>	<i>9</i>	<i>14</i>	<i>5</i>	<i>5</i>
SOUS TOTAL service ASE + SRIPAM + DTIS protection de l'enfance hors encadrement	350	351	1	16
SOUS TOTAL service ASE + SRIPAM + DTIS protection de l'enfance (encadrement et assistants compris)	389	392	3	19
TOTAL DGAS	765	797	32	32

* Des changements de périmètre et donc des transferts de postes expliquent tout ou partie de l'évolution du nombre de postes

Source : données reconstituées par la mission sur la base du document « Modernisation et transformation de la direction générale adjointe chargée de la solidarité départementale, à compter du 1er mars 2023 »

Méthodologie utilisée pour reconstituer les évolutions « avant / après » la réorganisation

La mission a fondé l'ensemble de ses calculs sur le document intitulé « Modernisation et transformation de la direction générale adjointe chargée de la solidarité départementale, à compter du 1er mars 2023 ». La mission souligne la richesse de ce document complet et pédagogique. Elle a procédé à des contrôles de cohérence (le document comportant des chiffres parfois différents d'une page à l'autre).

Après avoir retracé les transferts entre directions de la DGAS et les créations nettes de poste (postes créés en excluant les postes financés par redéploiement), elle a reconstitué le nombre de postes avant et après réorganisation.

Le service « Publics spécifiques » créé au sein de la DTIS a fait l'objet d'un traitement particulier. Son activité se répartit, en effet, entre la prise en charge des gens du voyage et personnes sans résidence stable, les informations préoccupants pour majeurs vulnérables et des missions qui concernent la protection de l'enfance. Les postes de ce service retenus au titre de la protection de l'enfance sont ceux de l'intervenant social en prévention, des quatre assistants sociaux attachés aux services de police / gendarmerie, du Conseiller en économie sociale et familiale (CESF), de l'équipe de volance pour sa partie éducative (deux postes de référents éducatifs RE et un poste d'éducateur). Le poste de chef de service et celui de l'assistante n'ont pas été comptés au titre de la protection de l'enfance.

[17] Les trois services (service de l'ASE, SRIPAM, PMI) de la DEF sont renforcés par redéploiement et/ou créations de postes. Sur les onze postes créés à la PMI, cinq sont co-financés par l'Etat, dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance. Ainsi, hors PMI, la DEF voit ses postes augmenter de treize (onze pour le service de l'ASE et deux pour le SRIPAM) et bénéficie de sept créations de postes (service de l'ASE).

[18] Concernant la DTIS, la mission a détaillé les augmentations et créations de postes pour les fonctions de la protection de l'enfance hors encadrement (ligne DTIS « dont protection de l'enfance hors encadrement »). La baisse de douze postes concernant la protection de l'enfance en territoire s'explique (six postes sur douze) par la recentralisation de tâches à la DEF ainsi que par le redéploiement de postes (deux postes sur douze) pour financer les nouvelles équipes d'encadrement, à la suite de la reconfiguration territoriale que comporte la réorganisation.

[19] La mission a isolé les évolutions concernant la protection de l'enfance c'est-à-dire celles qui concernent le service de l'ASE, le SRIPAM ainsi que les fonctions exercées par les travailleurs sociaux enfance famille de la DTIS hors encadrement (ligne SOUS TOTAL service ASE + SRIPAM + DTIS protection de l'enfance hors encadrement). Elle constate, sur ce périmètre, une augmentation d'un poste et la création de seize postes, profitant pour 9 d'entre eux aux fonctions exercées en territoire.

[20] Pour compléter l'analyse, la mission a intégré dans le décompte les postes d'encadrement et ceux d'assistantes et constate que le nombre de postes consacrés à la protection de l'enfance hors PMI augmente de trois, pour dix-neuf créations.

[21] La mission souligne qu'à ces évolutions s'ajoutent environ sept ETP hors PMI co-financés par l'Etat dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance (accompagnement à la parentalité, renforcement des contrôles des établissements d'accueil, renforcement en effectifs pour les dispositifs concernant les enfants en situation de handicap, création d'une équipe mobile ressource d'appui médico-sociale aux assistants familiaux et aux établissements d'accueil, renforcement de l'accompagnement Contrats Jeunes Majeurs et Mineurs Non Accompagnés).

1.1.2.2 L'impact de la réorganisation sur l'adéquation activité / moyens de la protection de l'enfance hors PMI est minime

[22] Plusieurs indicateurs signalent qu'il existe une forte tension entre les moyens et l'activité : les quatre responsables de secteur de l'ASE suivent chacun entre 500 et 600 situations et des

délais de deux à trois mois après le placement ont pu être cités avant que le RS ASE n'ait le premier contact avec la famille d'un enfant hébergé. En 2022, le département constate que 120 jeunes n'ont pas de référents éducatifs ; les délais de réalisation des évaluations d'IP s'allongent (cf. annexe Informations Préoccupantes). A ces indicateurs s'ajoutent ceux démontrant des tensions sur les effectifs ainsi qu'une dégradation des conditions de travail des professionnels (cf. infra).

[23] La mission s'interroge sur l'impact de la réorganisation en termes de rééquilibrage entre l'activité et les moyens puisque la partie « cœur de métier » de la protection de l'enfance assurée par les RS ASE en central et les RE, les CESF et les CISF dans les territoires ne bénéficie que de cinq postes supplémentaires, auxquels s'ajoutent les sept ETP du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance.

[24] Afin d'évaluer le niveau de renfort nécessaire, elle préconise la mise en place d'indicateurs de suivi de l'activité de l'ASE, concernant notamment quatre points de risque : les portefeuilles de situations suivies, au niveau central par les responsables de secteur (RS), et au niveau des territoires par les référents éducatifs et les intervenants sociaux en prévention (ISP) ; les délais de réalisation des évaluations et ceux de mise en œuvre des mesures.

Recommandation n°1 ⁴⁴ Renforcer les moyens humains de l'ASE sur la base d'indicateurs de suivi des points de risque de l'ASE, au-delà de ce qui est prévu par la réorganisation, afin de restaurer l'adéquation entre l'activité et les moyens.

1.2 L'analyse des postes vacants démontre que des secteurs et des métiers de l'ASE sont particulièrement en tension

[25] Les difficultés de recrutement concernant les travailleurs sociaux ne sont pas propres au département et l'ensemble des départements partage les mêmes constats⁴⁵.

1.2.1 La cartographie des métiers de la protection de l'enfance au sein du département montre la prévalence de la filière sociale

[26] Le Rapport Social Unique 2022 indique que la filière sociale représente 15,7 % des cadres d'emplois de la collectivité, très majoritairement du fait des assistants sociaux (280 au total sur 1872 agents au 31/12/2022). Ces proportions sont stables depuis plusieurs années.

[27] La proportion des postes d'assistants sociaux au sein des postes ASE de la DTIS est de 40 %, ce qui confirme la prévalence de la filière sociale au sein de la DTIS.

⁴⁴ La numérotation des recommandations reprise ici est celle du rapport de synthèse.

⁴⁵ Également retracés dans le Livre blanc du travail social haut conseil au travail social, édition 2023).

Tableau 5 : Répartition des postes permanents enfance famille dans les territoires (DTIS) en 2022

Nombre de postes permanents	Proportion des effectifs DTIS	Fonctions
131	40 %	Assistants sociaux
64	20 %	Référents éducatifs
59	18 %	Secrétaire d'équipe pluridisciplinaire
18	5 %	Educateurs de prévention
17	5 %	Conseillère ESF
9	3 %	Chargés d'intervention sociale et familiale

Source : Données reconstituées par la mission sur la base du document « Modernisation et transformation de la direction générale adjointe chargée de la solidarité départementale, à compter du 1er mars 2023 »

[28] La mission a rencontré dans les territoires huit référents éducatifs sur les 60 que compte le département (soit un peu plus de 13 % des RE). Elle a constaté que six d'entre eux disposaient d'une formation d'assistant de service social contre deux ayant une formation d'éducateur spécialisé, plus proche des missions exercées par les RE. Si l'échantillon rencontré n'est pas représentatif, la mission relève cependant un point d'attention pour le département.

1.2.2 L'analyse des postes vacants concernant l'ASE montre que plusieurs services et ressorts territoriaux sont en tension

[29] Au 31/12/2022, la DEF comptabilise 10 % de postes vacants sur emplois permanents, majoritairement sur la filière administrative sur des postes d'instructeurs ou d'assistants. Sur les 10 postes vacants de la filière administrative, 6 concernaient des postes créés en 2022. La DTIS enregistre à la même date 7 % de postes vacants sur emplois permanents, 80 % concernent des postes d'assistants sociaux (16 postes vacants dont 5 pour des postes créés en 2022). Une analyse des postes vacants au 30/04/2023 n'indiquera pas de tension particulière concernant les assistants sociaux, ce qui laisse à penser que la tension de 2022 était ponctuelle.

Tableau 6 : Répartition des postes vacants par filières à la Direction Enfance famille (DEF) et à la Direction des Territoires d'Interventions Sociales (DTIS) au 31/12/2022

Agents sur emplois permanents - Au 31/12/22		Agents en activité	Postes permanents	Postes vacants
Direction Enfance Famille	Administrative	62	72	10
	Médico-sociale	81	88	7
	Sociale	26	26	0
	Technique			
	Sous total DEF	169	186	17
Direction des Territoires d'Interventions Sociales	Administrative	84	87	3
	Médico-sociale			
	Sociale	222	239	17
	Technique			
	Sous total DTIS	306	326	20

Source : Retraitées par la mission, données de la Direction des Ressources Humaines du département de la Sarthe

[30] Un bilan 2022 des recrutements au travers des publications des postes de la DGAS a été réalisé par la DRH et démontre la très grande difficulté de recruter des médecins de PMI, à l'image de la situation du département en matière de démographie médicale. Ce bilan 2022 indique des difficultés de recrutement concernant les assistants sociaux, particulièrement concernés en 2022 par les republications (2 republications pour 4 postes et 3 republications pour 4 postes) et concernant les référents éducatifs (2 republications pour 3 postes et 3 republications pour 2 postes).

[31] Sur la base des effectifs présents (y compris les apprentis) fournis par la Direction des ressources Humaines au 30/4/2023, la mission a reconstitué les taux de vacances de postes (postes permanents et temporaires). Le niveau de tension est représenté dans le tableau 6 en rouge d'une part si la proportion de postes vacants dans les effectifs de l'entité est supérieure ou égale à 10 % d'autre part si l'écart est supérieur ou égal de dix points entre la proportion de postes que représente l'entité au sein de sa direction ou de son ressort territorial et la proportion des postes vacants au sein de la direction ou du ressort territorial. Le niveau de tension apparaît en vert lorsque la proportion de poste vacant au dans les effectifs de l'entité est inférieure à 10 % ou lorsque l'écart est de moins de cinq points entre la proportion de postes que représente l'entité dans sa direction ou son ressort territorial et la proportion des postes vacants au sein de la direction ou du ressort territorial.

[32] Il apparaît qu'au 30/04/2023, 15 % des postes de la DEF sont vacants (pour mémoire, 12 % au niveau DGAS contre 8 % pour la DTIS. La DEF enregistre le même nombre de postes vacants (28) que la DTIS, alors qu'elle représente 23 % des effectifs de la DGAS contre 41 % pour la DTIS.

[33] La mission a affiné son analyse des vacances de postes par services pour la DEF et par ressort territorial pour la DTIS.

[34] Il apparaît que les principales zones de tension concernent par ordre décroissant : le service de l'ASE, le service de la PMI, l'unité Panorama (circonscription du Mans), l'unité d'Allonnes (circonscription Couronne Mancelle), l'unité Fresnay Beaumont ainsi que la circonscription Nord Sarthe, l'unité Sablé Loué et la circonscription Sud Sarthe.

[35] Si ces constats doivent être utilisés avec précaution puisqu'il s'agit d'une « photo » à un instant T, la mission relève qu'ils sont corroborés par les informations recueillies au cours des investigations.

Tableau 7 : Analyse des vacances de postes au 30/04/2023 par direction, services et ressorts territoriaux de la Direction Enfance Famille (DEF) et de la Direction des territoires d'Interventions Sociales (DTIS)

Effectifs au 30/04/2023 (y compris apprentis et encadrants)	Nombre total de postes (permanents + temporaires)	Nombre de postes vacants	Proportion des postes vacants au sein du service ou de l'unité territoriale	Proportion des postes au sein de la direction, du service ou du ressort territorial	Proportion des postes vacants au sein de la direction ou du ressort territorial	Niveau de tension
DEF (hors UAU et centre maternel)	189	28	15%	100%	100%	
Service ASE	50	10	20%	26%	36%	
SRIPAM	14	1	7%	7%	4%	
PMI	119	17	14%	63%	61%	
DTIS	341	28	8%	100%		
Circonscription Le Mans	98	4	4%	29%	14%	
dont unité Coeffort	21	0	0%	21%	0%	
dont unité Esterel	22	0	0%	22%	0%	
dont unité Panorama	24	2	8%	24%	50%	
dont unité Courboulay	22	0	0%	22%	0%	
Circonscription Couronne Mancelle	59	4	7%	17%	14%	
dont unité Allones	18	2	11%	31%	50%	
dont unité Coulaines	20	1	5%	34%	25%	
dont unité Mulsanne	16	1	6%	27%	25%	
Circonscription Nord Sarthe	78	8	10%	23%	29%	
dont unité Connerré Bouloire	20	0	0%	26%	0%	
dont unité Fresnay Beaumont	21	2	10%	27%	25%	
dont unité La Ferté Bernard	29	1	3%	37%	13%	
Circonscription Sud Sarthe	72	7	10%	21%	25%	
dont unité La Flèche La Suze	26	2	8%	36%	29%	
dont unité Mayet Montval	19	0	0%	26%	0%	
dont unité Sablé Loué	21	2	10%	29%	29%	
Circonscription Gens du voyage Sans résidence stable	13	0	0%	4%	0%	

Source : retraitées par la mission, données des effectifs au 30/04/2023 de la Direction des ressources Humaines du département de la Sarthe

1.2.3 Les métiers ou fonctions particulièrement en tension sont ceux de médecin et sages-femmes de PMI, d'éducateurs de jeunes enfants, de référents éducatifs et de psychologues

[36] Sur la base des effectifs présents (y compris les apprentis) fournis par la Direction des ressources Humaines au 30/4/2023, la mission a reconstitué les taux de vacances de postes (postes permanents et temporaires) pour les métiers (en incluant les personnes positionnées sur des postes d'encadrement) en central de médecin, psychologue, sage-femme, infirmier de puériculture, éducateur de jeunes enfants et pour les fonctions, dans les territoires, d'assistant de service social, de référent éducatif, de secrétaire d'équipe pluridisciplinaire, de conseiller en économie sociale et familiale, de chargé d'intervention sociale et familiale et d'éducateur ou intervenant de prévention.

[37] Le niveau de tension est représenté dans le tableau 7 en rouge la proportion de postes vacants pour le métier ou la fonction concerné est supérieure ou égale à 10 % Le niveau de tension apparaît en vert lorsque la proportion de poste vacant au sein de l'entité est inférieure à 10 %.

[38] Il apparaît que les principales zones de tension concernent par ordre décroissant : les médecins et sages-femmes de PMI, les éducateurs de jeunes enfants exerçant à la PMI, ainsi que les chargés d'intervention sociale et familiale, et enfin, les psychologues exerçant en PMI ainsi que les référents éducatifs dans les territoires.

[39] Ces constats correspondent à ce que la mission a pu observer lors d'entretiens avec les professionnels exerçant à DEF ou ceux exerçant dans les unités territoriales, ainsi qu'à ce que la Direction des ressources humaines du département signale comme difficultés de recrutement.

[40] Compte tenu de l'augmentation du nombre de poste de chargés d'intervention sociale et familiale dans le cadre de la réorganisation (+ 5 postes) et du fait qu'au 30/04/2023 36 % de ces postes étaient vacants, la mission appelle le département à une vigilance particulière pour ces recrutements. La même remarque peut être formulée concernant les éducateurs de jeunes enfants (3 postes créés avec la réorganisation) et les psychologues (1 poste créé) de la PMI.

.

Tableau 8 : Analyse des vacances de postes au 30/04/2023 par services et fonctions de la Direction Enfance Famille (DEF) et de la Direction des territoires d'Interventions Sociales (DTIS)

<i>Effectifs au 30/04/2023 (y compris apprentis et hors encadrants pour el détail de la DTIS)</i>	Nombre total de postes (permanents + temporaires)	Nombre de postes vacants	Proportion des postes vacants au sein du service ou de l'unité territoriale	Proportion des postes au sein de la direction, du service ou du ressort territorial	Proportion des postes vacants au sein de la direction ou du service	Niveau de tension
DEF (hors UAU et centre maternel)	189	28	15%	100%	100%	
Service ASE	50	10	20%	26%	36%	
<i>dont psychologues</i>	5	1	20%	10%	4%	
SRIPAM	14	1	7%	7%	4%	
PMI	119	17	14%	63%	61%	
<i>dont éducateurs jeunes enfants</i>	5	3	60%	4%	18%	
<i>dont infirmières puéricultrices</i>	53	1	2%	45%	6%	
<i>dont médecins</i>	12	5	42%	10%	29%	
<i>dont sages femmes</i>	6	1	17%	5%	6%	
<i>dont psychologues</i>	6	2	33%	5%	12%	
<i>Dont sous total psychologues de la DEF</i>	11	3	27%	6%	11%	
DTIS	341	28	8%	100%		
Assistants de service social	126	4	3%	37%	14%	
Référents éducatifs	60	7	12%	18%	25%	
Secrétaires d'équipe pluridisciplinaire	55	5	9%	16%	18%	
Chargés d'intervention sociale et familiale	14	5	36%	4%	18%	
Conseillers en économie sociale et familiale	17	1	6%	5%	4%	
Educateurs en prévention et intervenants social en prévention	18	1	6%	5%	4%	

Source : retraitées par la mission, données de la Direction des ressources Humaines du département de la Sarthe

1.3 Pour faire face à des besoins importants de travailleurs sociaux, le département doit améliorer sa procédure de recrutement et soigner l'accueil des nouveaux arrivants

1.3.1 Affinant l'outil de prévision global (2P2E), une étude menée en 2021 montre d'importants besoins de recrutement concernant les travailleurs sociaux

1.3.1.1 Les 2P2E, qui rythment le dialogue de gestion, et les RSU sont des outils « macro »

[41] Le dialogue de gestion entre la Direction des ressources humaines et les directions générales adjointes est structuré depuis de nombreuses années par les plans prévisionnels d'évolution des effectifs, dit 2P2E.

[42] Les 2P2E se formalisent généralement⁴⁶ dans des courriers adressés en début d'année à chacune des directions générales adjointes qui récapitulent de manière pédagogique l'évolution suivie par le département en termes de maîtrise de la masse salariale, y compris les gels ou suppression de poste puis qui déclinent les arbitrages validés ou à confirmer pour la direction générale adjointe concernée. Ces documents font également le point sur des données d'absentéisme, de départs à la retraite et de reclassement à un niveau agrégé, c'est-à-dire au niveau du département

[43] Les 2P2E servent de fil conducteur pour maîtriser la masse salariale du département plus qu'ils ne sont des outils de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).

[44] Les rapports sociaux uniques (RSU) de 2019 à 2022 comportent des données de gestion prévisionnelle qui restent à un niveau agrégé pour les emplois permanents : répartition par âge, sexe et par catégorie (A, B, C) ainsi que la moyenne d'âge (par sexe et pour l'ensemble). Les RSU analysés par la mission comportent un zoom sur les agents sur emplois permanents, âgés de 58 ans et plus et ont permis de reconstituer les données en les détaillant au niveau infra département. Pour la DEF, des changements de périmètres ont été opérés au fil des années (cf. annexe Organisation de l'ASE) ce qui implique de prendre les données avec cette réserve méthodologique.

[45] L'analyse de ces données conduit à conclure que, pour la période examinée, la proportion des agents de la DEF sur emplois permanents âgés de plus de 58 ans est relativement identique à celle du département et supérieure à celle de la DGAS. Pour la DTIS, cette proportion est inférieure à celle du département et comparable à celle de la DGAS, elle-même inférieure à celle du département (ce qui s'explique aisément compte tenu de la part que représente la DTIS au sein de la DGAS). La mission en conclut que, sur ces bases, il n'y pas d'inquiétude particulière concernant le vieillissement des effectifs de la DEF et de la DTIS.

⁴⁶ Le département a fourni à la mission un mémo au président du conseil départemental rédigé en fin d'année 2022 pour le cycle budgétaire de 2023 concernant la DGAS.

Tableau 9 : Proportion des agents sur emplois permanents âgés de plus de 58 ans pour les années 2019 à 2022

<i>En % des agents sur emplois permanents âgés de plus de 58 ans au 31/12</i>	2019	2020	2021	2022
Direction Enfance Famille (DEF)	10,6	13,6	15	14,5
Direction des Territoires d'Interventions Sociales (DTIS)	10	10,7	11,9	11,8
Direction Générale adjointe chargée des Solidarités (DGAS)	11	11,3	12,2	10,9
Total département	13,4	13,9	15,8	15

Source : données retraitées par la mission sur la base des rapports sociaux uniques du département de la Sarthe, années 2019 à 2022

1.3.1.2 Une étude de 2021, associant les associations gestionnaires, a permis de recenser des besoins importants en travailleurs sociaux

[46] Le département ne dispose pas d'un Institut de Formation des Travailleurs Sociaux, organismes de formation souvent regroupés au niveau régional, contrairement à des départements voisins (Indre et Loire, Maine et Loire, Orne). De fait, le département constate des difficultés grandissantes depuis plusieurs années pour le recrutement de travailleurs sociaux, notamment les diplômes d'assistants de service social et d'éducateurs spécialisés. Dans le cadre d'un projet de création, prévue en 2026, d'un pôle d'excellence de formations sanitaires et sociales pour l'agglomération du Mans, qu'il a porté auprès de la région, une étude a donc été réalisée en janvier 2021 au sein de la DGAS pour mesurer les besoins sur les 5 années à venir.

[47] Il ressort de cette étude que tous les métiers des professionnels de l'ASE sont concernés par des besoins importants : assistant de service social (besoin de 55 recrutements d'ici à 2026), assistant familial (besoin de 175 recrutements d'ici à 2026), conseiller en économie sociale et familiale (besoin de 26 recrutements d'ici à 2026), éducateur de jeunes enfants (besoin de 18 recrutements d'ici à 2026), médiateur familial (besoin de 14 recrutements d'ici à 2026), éducateur spécialisé (besoin de 8 recrutements d'ici à 2026) et technicien d'intervention sociale et familiale (besoin de 8 recrutements d'ici à 2026). Des formations diplômantes de cadres sont aussi recensées parmi les besoins. Un besoin existe également en infra-bac, après la suppression d'un BTS en économie sociale et familiale implanté au Mans.

[48] Les tensions au sein des associations gestionnaires de l'ASE concernent principalement les métiers d'accompagnant économique et social (besoin de 47 recrutements d'ici à 2026), d'éducateur spécialisé (besoin de 12 recrutements d'ici à 2026), d'éducateur technique (besoin de 12 recrutements d'ici à 2026) et de moniteur éducateur (besoin de 19 recrutements d'ici à 2026).

1.3.2 La politique de recrutement du département ne parvient pas à être suffisamment efficace dans un contexte de difficultés de recrutement

1.3.2.1 La procédure de recrutement est centralisée et le recours aux contractuels a augmenté entre 2019 et 2022

[49] L'analyse des lignes directrices de gestion et des pratiques du département conduit à constater que la procédure de recrutement est plutôt centralisée puisque non seulement la publication, mais également la rédaction des fiches de poste pour les emplois pérennes est assurée par le central. Les responsables de circonscription ainsi que les responsables d'équipes pluridisciplinaire participent aux jurys de recrutement organisée par la DRH. Si la décision finale relève du central, les responsables d'équipe ont indiqué à la mission que les décisions se prenaient en collégialité.

[50] Un processus de recrutement assoupli est prévu pour les travailleurs sociaux déjà salariés du département, à qui la priorité est donnée au moment des réorganisations internes. La mission a pu constater qu'au moment de la réorganisation décidée en 2023, les RE ont vu leur premier ou deuxième choix être respectés (sur 3 choix).

[51] La mission a pu constater que la DRH n'hésite pas à republier les postes pour les métiers les plus difficiles à recruter.

[52] Lors de ses investigations, la mission a constaté que le remplacement des arrêts ponctuels (congés maternités, congés maladie courts, après une période plus longue, les congés longue maladie) est perçu comme fluide par les responsables d'équipe au sein des unités territoriales, même si le manque de visibilité sur le délai de recrutement est signalé. En central, cette perception est plus mitigée, des absences longues (1 à 2 ans) nous ayant été signalées.

[53] Le recours aux contractuels sur postes permanents a augmenté dans le département sur la période observée. L'analyse plus détaillée du recours aux contractuels par services pour la DEF et la DTIS conduit à observer que la DEF a eu recours aux contractuels sur emplois permanents à un rythme plus soutenu que celui du département et plus soutenu que celui de la DGAS sur la période. La mission relève également que dans un contexte de création du service, le recours aux contractuels a été particulièrement marqué pour le SRIPAM en 2022, ce qui constitue un point d'attention à surveiller compte tenu de l'éventuelle fragilité en termes de fidélisation (risque d'un taux de rotation plus élevé) des recrutements sur contrats comparativement aux recrutements de titulaires.

Tableau 10 : Recours aux contractuels sur emplois permanents entre 2019 et 2022

Nombre de contractuels sur emplois permanents présents au 31/12	2019	2020	2021	2022	Evolution entre 2019-2022
Direction Enfance Famille (DEF) hors UAU et centre maternel	9	8	10	19	x 2
Service de l'ASE	4	2	3	7	
SRIPAM (ou équivalent avant 2022)	1	1	1	9	
Service de PMI	5	6	7	3	
Direction des Territoires d'Interventions Sociales (DTIS)	35	38	45	52	x 1,5
Circonscription Le Mans	9	8	13	12	
Circonscription Couronne Mancelle	6	8	6	9	
Circonscription Nord Sarthe	11	12	13	15	
Circonscription Sud Sarthe	9	10	12	14	
Circonscription Gens du voyage Sans résidence stable	0	0	0	2	
Direction Générale adjointe chargée des Solidarités (DGAS)	84	79	106	116	x 1,4
Total département	150	150	189	217	x 1,4

Source : Données retraitées par la mission sur la base des rapports sociaux uniques du département de la Sarthe, années 2019 à 2022

1.3.2.2 Les délais de recrutement sont estimés à environ 6 mois d'après les investigations de la mission

[54] La mission note que les professionnels rencontrés estiment le délai de recrutement à 6 mois environ. Les métiers perçus comme en tension sont ceux de chargé d'intervention sociale et familiale, de conseiller en économie sociale et familiale, ainsi que les professionnels de formation éducateur. Sur ces métiers, le délai indiqué à la mission a pu être de neuf mois ou même d'un an.

[55] Si les difficultés de recrutement des travailleurs sociaux constituent une difficulté à l'échelle nationale, plusieurs problèmes, internes au département, peuvent être travaillés pour améliorer l'efficacité du processus. En amont du recrutement, il a été signalé à la mission que les échanges pouvaient manquer de fluidité, par exemple par méconnaissance de la part du service recruteur qu'un contrat à durée déterminée (CDD) était possible. Les délais de rédaction, mais surtout de publication de la fiche de poste sont signalés comme longs. Dans la majorité des cas, la fiche de poste est publiée après le départ physique de la personne à remplacer. Les étapes et délais de validation du processus de recrutement ont été cités à plusieurs reprises à la mission comme des obstacles à un fonctionnement fluide.

[56] La mission note que le baromètre social réalisé en 2018 par le département (taux de participation de 59 %) fait apparaître que la centralisation et la lenteur dans la prise de décision sont perçues par les agents dans le fonctionnement de l'administration.

[57] La mission recommande de revoir la procédure de recrutement afin d'en optimiser le déroulement, notamment par une meilleure anticipation de la publication des fiches de poste et d'améliorer ses délais de recrutement qui devront faire l'objet d'un suivi précis.

1.3.2.3 Le département doit poursuivre et renforcer ses efforts pour attirer apprentis et stagiaires

[58] A l'image du national, le département a développé le recours aux apprentis. En juin 2023, la mission constate que la DEF (2) et la DTIS (9) accueillent 30 % des apprentis du département. 6 d'entre eux sont dans un cursus de diplôme d'Etat d'assistant de service social, 1 dans celui du diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé, 1 dans celui du diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants et 1 dans celui du diplôme d'Etat de moniteur éducateur. La mission souligne la pertinence des choix opérés par le département, tout en l'invitant à développer l'apprentissage pour sécuriser et renforcer ses ressources éducatives, qui apparaissent comme prioritaires au regard des constat en termes de métiers en tension.

[59] L'absence d'institut de formation des travailleurs sociaux (IFTS) en Sarthe a conduit la DTIS à entretenir depuis plusieurs années un partenariat régulier avec les écoles de la Croix Rouge d'Alençon et de Chambray les Tours, l'ITS de Tours et l'ARITS d'Angers. Elle a aussi des liens avec d'autres centres de formation de façon plus occasionnelle. Des actions d'information ont aussi été menées en 2022 sur les métiers du département dans le cadre du programme FormaSarthe.

[60] Dans la période écoulée, en neutralisant 2020 et 2021 du fait de l'impact de la crise sanitaire, la mission retient un infléchissement net du nombre de stagiaires accueillis entre 2019 et 2023, la DTIS n'accueillant qu'un peu plus de la moitié du nombre de stagiaires accueillis en 2019 et la DEF n'en accueillant aucun (contre 3 en 2022).

Tableau 11 : Nombre d'arrivées de stagiaires en provenance d'écoles de travailleurs sociaux en 2019, 2022 et 2023 pour la Direction des Territoires d'Interventions Sociales (DTIS) et la Direction Enfance Famille (DEF)

Nombre de stagiaires arrivés dans l'année	2019	2022	2023
Direction des Territoires d'Interventions Sociales	31	22	17
Direction Enfance Famille	1	3	

*Les stagiaires arrivés une année dont le stage se poursuit l'année suivante ne sont comptés que l'année de l'arrivée

Les stagiaires sont comptabilisés quelle que soit la durée du stage

Source : Direction des ressources humaines du département de la Sarthe

1.3.3 L'accueil des nouveaux arrivants est à renforcer au sein des équipes, dans un contexte tendu sur les effectifs

[61] La mission constate l'obligation au moment des prises de poste d'effectuer de 10 (pour les A et B) à 5 (pour les C) jours de formation d'intégration : ces formations d'intégration ont

représenté en 2022 13 % du nombre de jours de formation des agents de la DEF, DTIS et de la direction des offres d'accueil (DOA) alors qu'ils ne représentaient qu'environ 4,5 % depuis 2019. Les formations d'intégration représentent donc un effort conséquent du département vis-à-vis des principales directions concernées par l'ASE.

[62] Au-delà de ces formations institutionnelles, la mission a examiné les modalités d'intégration des nouveaux arrivants au sein des équipes. Elle constate que le niveau d'accompagnement est hétérogène et particulièrement dépendant d'une part du manager, d'autre part du niveau de tension sur les effectifs. A l'arrivée dans une équipe, la présentation des procédures et outils internes n'est pas systématiquement assurée. Sur les fonctions les plus en tension, l'intégration est rendue difficile du fait de la charge de travail des professionnels en poste. Les fiches de poste n'étant que rarement publiées avant le départ de la personne à remplacer, aucun tuilage n'est possible entre le partant et son successeur.

[63] La mission conseille, dans le cadre d'une refonte de la procédure de recrutement, que des actions nouvelles soient systématisées vis-à-vis des nouveaux arrivants comme : à l'arrivée, des entretiens réguliers avec la hiérarchie directe puis de manière plus espacée, l'élaboration par les communautés de métier ou par les services en central d'un « kit métier dématérialisé » regroupant l'ensemble des procédures, guide métier, cahier technique et trame-type utilisées. Enfin, une période de tuilage pourrait être systématisée pour les postes les plus sensibles ou à fort taux de rotation.

[64] La mission recommande de systématiser un accueil personnalisé des nouveaux arrivants dans les équipes de l'ASE, en leur donnant les moyens de disposer de toutes les informations et de tous les outils utiles et en organisant des temps d'échange et de formation.

2 Des conditions de travail détériorées pèsent sur la politique de l'ASE, tandis qu'on observe une forte exposition aux risques professionnels

2.1 Plusieurs indicateurs conduisent à constater une dégradation des conditions de travail pour l'ASE

2.1.1 Dans un contexte global de hausse de l'absentéisme, le climat social se dégrade pour l'ASE

[65] Dans un contexte d'augmentation de l'absentéisme depuis 2015, le département a fait réaliser par un cabinet externe une étude sur la période 2016- 2020. Un focus a été réalisé sur les travailleurs sociaux, qui montre que l'absentéisme des travailleurs sociaux est globalement comparable à l'absentéisme global du département en volume comme en type d'arrêts. On observe que les travailleurs sociaux sont nettement moins touchés (nombre d'agents concernés, fréquence, durée, nombre de jours d'arrêt) par les accidents du travail en comparaison à l'ensemble des salariés du département et qu'ils sont plus nombreux que l'ensemble à s'absenter pour maladie ordinaire.

Tableau 12 : Comparaison des principaux indicateurs d'absentéisme entre 2016 et 2020 entre travailleurs sociaux et l'ensemble des salariés du département de la Sarthe

Comparaison des principaux indicateurs entre les Travailleurs sociaux et l'ensemble du département de la Sarthe

	Maladie Ordinaire	Longue Maladie / Longue Durée / Maladie grave	Accident du Travail	Absentéisme global
Beaucoup d'agents s'absentent	+	-	--	=
Les arrêts sont fréquents	=	-	--	=
Les arrêts durent longtemps	=	=	--	=
Beaucoup de jours d'arrêt*	=	-	--	=

* rapportés aux agents employés

Les absences des Travailleurs sociaux sont :

++	au-dessus du Département de la Sarthe de plus de 30%.
+	au-dessus du Département de la Sarthe de plus de 3%.
=	identiques .
-	au-dessous du Département de la Sarthe de plus de 3%.
--	au-dessous du Département de la Sarthe de plus de 30%.

Source : étude SOFAXIS réalisée à la demande du département de la Sarthe, « Statistiques des absences pour raisons de santé », septembre 2020

[66] Le taux d'absentéisme global du département augmente entre 2019 et 2022 passant de 7,67 % à 8,11 % (taux d'absentéisme des agents sur emplois permanents, données des rapports sociaux uniques (RSU) du département de la Sarthe, années 2019 et 2022). Le nombre total de jours d'absence des agents sur emplois permanents diminue de 4 % entre 2019 et 2022 pour la DGAS tandis qu'il augmente de 9 % pour l'ensemble du département. En parallèle, la part de la DGAS au sein des effectifs emplois permanent du département a augmenté (passant de 36 à 38 %).

[67] Ne disposant pas de données plus précises concernant l'ASE, la mission s'est attachée à examiner, sur des métiers et fonctions clef, sa situation en termes d'absentéisme d'une part entre 2019 et 2022 et d'autre part spécifiquement sur la période du 1^{er} juillet au 30 novembre 2023, période immédiatement consécutive au décès du 1^{er} juillet 2023.

2.1.1.1 Les arrêts de travail augmentent sur des métiers et fonctions clefs de l'ASE depuis 2022, alors qu'une situation préoccupante a été observée entre le 1^{er} juillet et le 30 novembre 2023

Etude des arrêts de travail des métiers et fonctions clef au sein de l'ASE de 2019 à 2022

L'absentéisme des métiers et fonctions de l'ASE analysés par la mission de 2019 à 2022 sont ceux des responsables de secteur de l'ASE, assistants sociaux éducatifs (regroupant les assistants de service social et les éducateurs spécialisés), des éducateurs de jeunes enfants et des Conseillers en Economie Sociale et familiale (CESF).

Méthodologie de l'étude des arrêts de travail des métiers et fonctions sensibles au sein de l'ASE

Les métiers et fonctions clef au sein de l'ASE retenus par la mission sont : les responsables de secteur ASE, les assistants sociaux éducatifs, les éducateurs de jeunes enfants et des CESF.

La DRH du département a fourni les données anonymisées des arrêts de travail (arrêts initiaux et prolongations) individuels (nombre d'arrêt, nombre de jours d'absence par arrêt) pour les années 2019 à 2022.

Les données ont été exploitées par le pôle Données de l'IGAS qui a examiné le nombre d'arrêts, détaillant les arrêts initiaux et les prolongations ainsi que la durée des arrêts (jours d'absence) au global et détaillée pour les assistants sociaux éducatifs, les éducateurs de jeunes enfants et les CESF (la population des RS ASE n'a pas été retenue représentant un trop petit échantillon).

La notion de matricule correspond au nombre d'agents distincts concernés par un arrêt.

Tableau 13 : Détail du nombre d'agents concernés (matricules), du nombre d'arrêts et de la moyenne de jours d'absence pour les arrêts initiaux et les prolongations de l'ensemble de la population observée des années 2019 à 2022

Indicateurs	2019	2020	2021	2022
Initial				
Nombre de matricules distincts	101	97	99	144
Nombre d'absences	157	141	142	225
Moyenne du nombre de jours d'absence	8.4	9.8	11.1	7.9
Prolongation				
Nombre de matricules distincts	40	35	42	45
Nombre d'absences	91	84	77	89
Moyenne du nombre de jours d'absence	20.3	19.4	17.8	16.1

Source : Exploitation des données de la Direction des ressources humaines du département par le pôle Données de l'IGAS

[68] Les principaux enseignements que la mission tire de ces données sont les suivants :

- Une hausse de 45 % du nombre d'agents concernés (matricules distincts) par les arrêts entre 2021 et 2022, après une relative stabilité entre 2019 et 2021
- Une augmentation du nombre total d'arrêts (arrêts initiaux et prolongations) de 34 % entre 2019 et 2022, concentrée sur la fin de la période (hausse de 34 % entre 2021 et 2022)

- Une petite diminution de la moyenne des jours d'absence qu'il s'agisse des arrêts initiaux ou des prolongations

Tableau 14 : Détail du nombre d'agents concernés (matricules), du nombre d'arrêts et de la moyenne de jours d'absence pour les arrêts initiaux et les prolongations par catégories de la population observée des années 2019 à 2022

Indicateurs	2019	2020	2021	2022	Indicateurs	2019	2020	2021	2022
Assistant socio-éducatif					Assistant socio-éducatif				
Nombre de matricules distincts	97	91	97	138	Nombre de matricules distincts	38	32	42	43
Nombre d'absences initiales	151	134	139	215	Nombre d'absences prolongées	89	80	77	79
Moyenne du nombre de jours d'absence	8.5	9.7	11.2	8	Moyenne du nombre de jours d'absence	20.4	19.8	17.8	15.3
Conseiller					Conseiller				
Nombre de matricules distincts	1	1	1	0	Nombre de matricules distincts	0	1	0	0
Nombre d'absences initiales	2	1	2	0	Nombre d'absences prolongées	0	1	0	0
Moyenne du nombre de jours d'absence	5	4	8	0	Moyenne du nombre de jours d'absence	0	7	0	0
Éducateur					Éducateur				
Nombre de matricules distincts	3	2	0	3	Nombre de matricules distincts	2	2	0	1
Nombre d'absences initiales	4	3	0	5	Nombre d'absences prolongées	2	3	0	9
Moyenne du nombre de jours d'absence	6	16.3	0	5.4	Moyenne du nombre de jours d'absence	16.5	12	0	21.6

Source : Exploitation des données de la Direction des ressources humaines du département par le pôle Données de l'IGAS

[69] Les principaux enseignements que la mission tire de ces données sont les suivants :

- Pour les assistants socio-éducatifs, une hausse de 34 % du nombre d'agents concernés (matricules distincts) par les arrêts entre 2019 et 2022, dont 30 % entre 2021 et 2022
- Pour les assistants socio-éducatifs, une augmentation du nombre total d'arrêts (arrêts initiaux et prolongations) de 22 % entre 2019 et 2022, dont 36 % entre 2021 et 2022
- Si les échantillons de la population des CESF et des éducateurs de jeunes enfants est sans doute trop réduite pour être examinée, un point de vigilance doit être signalé au sujet du nombre d'agents concernés et du nombre d'arrêts des éducateurs de jeunes enfants, en forte hausse en 2022.

Arrêts de travail entre le 1^{er} juillet et le 30 novembre 2023

[70] La mission a souhaité objectiver le niveau d'absentéisme au sein de l'ASE à la suite du décès du 1^{er} juillet 2023 en analysant de manière détaillée l'ensemble des arrêts de travail de la DGAS sur la période du 1^{er} juillet au 30 novembre 2023.

Méthodologie de l'étude des arrêts de travail de la DGAS du 1^{er} juillet au 30 novembre 2023

La DRH du département a fourni les données anonymisées des arrêts de travail (arrêts initiaux et prolongations) individuels (nombre d'arrêts, nombre de jours d'absence par arrêt) pour la période du 1^{er} juillet au 30 novembre 2023 détaillés par direction, service et fonctions.

Le nombre d'arrêts de travail et le nombre de jours d'absence ont été analysés par direction, service et fonctions.

Le nombre d'arrêts de travail a été retraité afin de neutraliser les arrêts correspondant à des prolongations et comparé à l'effectif de l'entité ou de la fonction exercée, données du RSU 2022 retraité pour correspondre au périmètre 2023 de la DOA (rattachement de l'Unité d'accueil d'urgence, du centre maternel et du service de gestion des assistants familiaux).

Le nombre de jours d'absence comptabilise les jours de l'arrêt initial et ceux de l'arrêt de prolongation le cas échéant. Ils ont été rapportés à l'effectif de l'entité ou de la fonction exercée selon les mêmes modalités qu'indiqué supra.

[71] Les principaux enseignements que la mission tire de son analyse sont les suivants :

- La DEF est la direction dont le ratio d'arrêts de travail par rapport à son effectif est le plus élevé, suivie par la DTIS ;
- Au sein de la DEF, le nombre d'arrêts est notablement plus élevé à l'ASE qu'à la PMI ;
- L'ASE a le plus fort taux de journées d'absence, à égalité avec la DOA qui comprend, sur la période observée, l'Unité d'accueil d'urgence (UAU) et le centre maternel du département ;
- Dans le service de l'ASE, on relève 24 arrêts de travail sur la période, dont 7 concernent des cadres et 6 des agents en contact direct avec les mineurs, soit plus de la moitié du total des arrêts ;
- A la DTIS, on relève 94 arrêts qui concernent pour 64 d'entre eux des assistants socio-éducatifs (plus des 2/3), dont 28 assistants sociaux, polyvalents, et 9 référents éducatifs ;
- On constate que les RE totalisent 142 jours d'arrêt et les responsables d'équipe pluridisciplinaire (REP) quant à eux 102 jours d'arrêt pendant les 5 mois de la période sous revue.

[72] En synthèse de ces deux études, la mission a pu constater une augmentation alarmante de l'absentéisme des agents de l'ASE depuis 2019, encore majorée au cours de la période qui a suivi le décès du 1^{er} juillet 2023 :

- Pour les métiers et fonctions clef de l'ASE tels que définis par la mission, le nombre d'arrêts de travail, et celui des agents concernés, a fortement augmenté (+ 26 %) entre 2019 et 2022, avec une accélération notable en 2022 (+43 %) ;
- La période du 1^{er} juillet au 30 novembre 2023 est marquée par un absentéisme élevé (ratio d'arrêts de travail par rapport à l'effectif) au sein de la DEF, singulièrement au service de l'ASE, comparativement au reste de la DGAS, ainsi qu'à la DTIS pour les fonctions de RE et de REP.

2.1.2 Le baromètre social réalisé en 2018 affiche de bons résultats, mais les alertes se multiplient en 2023 concernant l'ASE

[73] Le département a commandé à un prestataire externe (Cattalyse) un baromètre social en 2018, dont le taux de participation (59 %) était satisfaisant. Les résultats sont globalement bons : le taux moyen de satisfaction au travail des répondants était de 79 %, le taux moyen de motivation au travail de 70 % et le niveau de fierté professionnelle de travailler pour le département de 77 %. Le fait de servir une mission de service public (91 % des répondants), de disposer d'une large autonomie (87 % des répondants) et d'être à même de gérer par soi-même la pression au travail sont les principaux points positifs. Le niveau de fatigue ressenti est élevé (71 % des répondants) tandis que la lourdeur de la charge de travail est soulignée par 45 % des répondants. Le cloisonnement entre les services et les directions est considéré comme un frein par 59 % des répondants.

[74] Initialement prévu en fin d'année 2023, un nouveau baromètre social est programmé pour septembre 2024. La mission estime nécessaire que ce baromètre soit réalisé sans retard, et recommande que le département s'assure de pouvoir disposer d'un niveau d'analyse fin par services et par fonctions dans le cadre de la méthodologie retenue pour son prochain baromètre social.

[75] Au-delà de l'augmentation de l'absentéisme, la mission a relevé plusieurs alertes en matière de climat social concernant l'ASE. Pendant la période de ses investigations, trois référents éducatifs d'une unité territoriale ont adressé à la DTIS une alerte en juin 2023 qu'ils ont renouvelée en octobre, sans réponse à la date de rédaction du rapport. Ils y expriment une difficulté importante liée à leur charge de travail et le sentiment de ne pas pouvoir accomplir de manière satisfaisante leur mission. Ils décrivent des retards importants dans la mise en œuvre des mesures ou dans la réalisation des évaluations. Le taux de rotation au sein des équipes est également souligné, générateur d'une fatigue accrue.

[76] L'une des organisations syndicales représentatives au sein du département a alerté par courrier en date du 11 septembre 2023 le président du conseil départemental sur la situation de l'ASE, à la suite des décisions prises par le département consécutivement au décès du 1^{er} juillet 2023. La réponse du président du conseil départemental en date du 20 septembre 2023 portait sur les orientations de la politique de l'ASE et les efforts budgétaires réalisés, sans évoquer le climat social ni l'éventuel malaise des agents.

[77] Cette même organisation syndicale a fait part à la mission de son diagnostic sur la situation de l'ASE. Le syndicat déplore une délégalation qu'il juge excessive de missions de l'ASE aux associations prestataires et indique qu'il perçoit une trop forte centralisation de la chaîne de commandement. Il souligne que les réorganisations successives sont sources, selon lui, de perte d'efficacité et de sens. Enfin il évoque un décalage entre la réalité du travail et les valeurs des professionnels.

[78] La mission a perçu une insatisfaction professionnelle exprimée par de nombreux agents, au cours des entretiens qu'elle a conduits. Un nombre significatif de professionnels rencontrés ont exprimé leurs difficultés à mener correctement leurs missions du fait de leur charge de travail et de la situation en termes d'effectifs. Plusieurs ont exprimé une inquiétude pour leurs collègues, en particulier pour les RS ASE (« je ne sais pas comment ils tiennent »).

[79] La mission estime nécessaire de disposer d'un baromètre social réalisé à échéances régulières, permettant d'obtenir d'une vision suffisamment fine de la situation concernant les services et professionnels de l'ASE.

2.1.3 Le taux de rotation des personnels est difficile à appréhender

[80] Si le taux de rotation (« turn-over ») des personnels a été régulièrement cité comme une difficulté importante, il a été difficile pour la mission d'objectiver la situation. Les RSU ne suivent pas les taux de rotation et les données qu'ils contiennent ne permettent pas de les reconstituer. Si la notion n'est pas évidente à appréhender, la mission recommande au département d'investir ce champ ou, a minima de se doter d'indicateurs d'alerte en se fondant notamment sur les vacances de postes (proportion, délais de recrutement...).

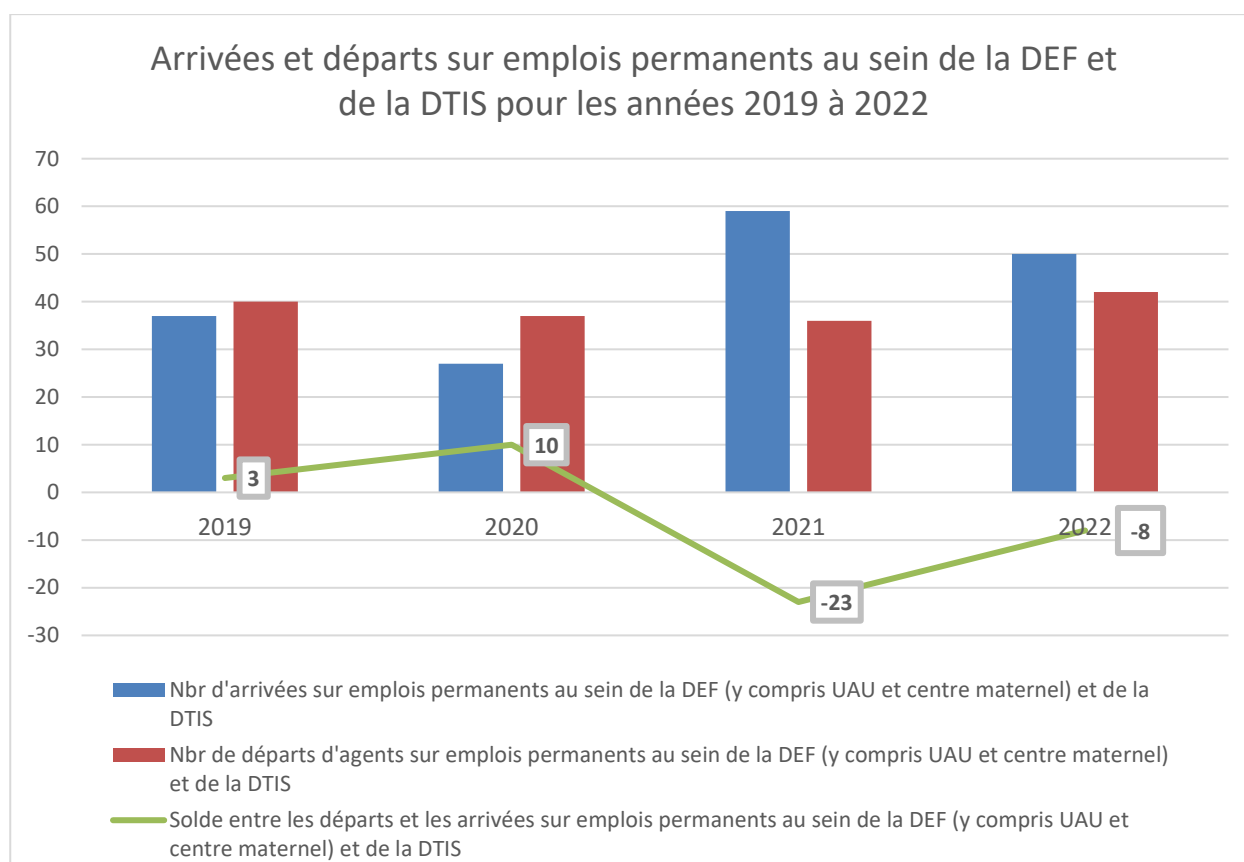
[81] Sur la base des données fournies par la DRH, la mission a reconstitué les données suivantes permettant de retracer le solde des départs et des arrivées pour les années 2019 à 2022 pour la DTIS et la DEF (y compris UAU et centre maternel). Ces chiffres s'entendent hors mobilité interne.

[82] Sur la base de ces données, la mission relève que :

- Pour les arrivées, la part de la DEF augmente au cours de la période passant de 38 % en 2019 à 48 % en 2022 (soit + 10 points) tandis que sa part en termes d'effectifs n'augmente que de 3 points (33 à 36 %) sur la période ;
- Pour les départs, la mission ne constate pas de changement significatif dans la répartition entre la DEF (en moyenne 41 % des départs sur la période) et la DTIS (en moyenne 59 %).

[83] Au global pour les deux directions, le solde entre les arrivées et les départs sur emplois permanents s'est dégradé fortement en 2021 et reste négatif en 2022. Il conviendra de vérifier si cette tendance se poursuit et si elle est comparable à celle observée pour l'ensemble du département.

Graphique 3 : Arrivées et départs sur emplois permanents au sein de la DEF (y compris UAU et centre maternel) et de la DTIS pour les années 2019 à 2022



Source : Retraitement par la mission des données de la Direction des ressources humaines du département de la Sarthe

[84] A la demande de la mission, la DRH a réalisé une étude sur les arrivées et les départs, en reprenant les dossiers individuels pour les fonctions et métiers suivants : responsables de secteur ASE, responsables d'équipe pluridisciplinaire, éducateurs de prévention, assistants sociaux de secteur. Le nombre de départs a été reconstitué pour les mois de janvier, juin et septembre de l'année 2019 et de l'année 2022. Toutes les précautions méthodologiques doivent être prises dans l'examen de ces données qui concernent un petit échantillon, puisque les départs sont, par catégorie, égaux ou inférieurs à cinq chaque année. La mission ne relève aucune évolution sur les différentes catégories de la population examinée, sauf pour les assistants sociaux qui voient leur nombre de départs passer de 3 en 2019 à 5 en 2022.

[85] La mission recommande de mettre en place des indicateurs d'alerte concernant les conditions de travail de l'ASE comme les taux de postes vacants, les délais de recrutement, les taux d'incidents en termes de risques professionnels.

2.2 Le département a activé de nombreux leviers pour améliorer l'attractivité

[86] La politique des ressources humaines du département, retracée au travers de ses lignes directrices de gestion, prévoit le développement de plusieurs axes pour améliorer l'attractivité. Ce cadre général bénéficie aux professionnels de l'ASE, comme à ceux de tout le département.

[87] Un premier axe est celui de la politique salariale du département, marqué ces dernières années par le déploiement du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) et les revalorisations (complément de traitement indiciaire pour les titulaires et primes de revalorisation pour les contractuels) liées au Ségur décidées à la suite de la crise sanitaire Covid-19. La masse salariale des deux directions (DEF et DTIS) a augmenté de 9 % entre 2019 et 2022, la hausse étant largement supérieure pour la DEF (ce qui s'explique par le profil des professionnels y exerçant, la filière médico-sociale représentant une part importante de cette direction).

[88] Le deuxième axe développé par le département en termes d'attractivité est celui de la qualité de vie au travail, avec la mise en place d'un plan d'actions comprenant un volet aménagement des locaux.

[89] Le troisième axe a conduit le département à mettre en place le télétravail en vue d'un meilleur équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle.

[90] Enfin, un quatrième axe est celui de la formation, du développement des compétences et de l'accompagnement des carrières. Ce dernier axe est développé infra (cf. chapitre 3).

2.3 Dans un contexte de forte exposition, la gestion des risques professionnels de la protection de l'enfance est perfectible

2.3.1 Le département dispose d'un service de santé au travail solide et l'exposition aux risques des professionnels de l'ASE est un enjeu majeur pour la DGAS

2.3.1.1 Un service de santé au travail solide

[91] Doté d'une équipe médico-sociale internalisée depuis 2016, le département dispose d'un service de santé au travail solide. Une commission de maintien dans l'emploi a été mise en place et un guide sur la prévention des risques liés aux substances psychoactives dans le milieu du travail a été élaboré. Le service de santé au travail a déployé un outil de signalement en cas d'incident sous forme de fiches dites « fiches traumatiques ».

[92] La médecin du travail actuellement en poste est arrivée en 2021.

[93] Concernant l'ASE, outre le suivi individuel d'agents, notamment ceux concernés par des événements traumatiques ou par une reprise après un arrêt maladie, la médecin du travail a traité deux sujets collectifs. Le premier sujet est celui du suivi en santé des assistants familiaux, inexistant à son arrivée et qu'elle a donc organisé. Le second sujet est celui de l'agression des professionnels

de l'unité d'Allonnes par le père d'une mineure un temps protégée par l'ASE de la Sarthe (cf. infra). Les agents de sécurité de l'unité ayant fait valoir leur droit de retrait et des professionnels ayant rédigé 12 « fiches traumatiques », la médecin du travail est intervenue. Elle a évoqué la possibilité d'une modification des contrats de travail des agents de sécurité qui ne disposaient pas de l'équipement adéquat. Cette proposition n'a pas été retenue et un groupe de travail s'est mis en place sur le sujet.

2.3.1.2 Les risques concernant la protection de l'enfance représentent 84 % des risques professionnels de la DGAS

[94] Dans le cadre de sa politique de prévention des risques professionnels, le département a mis en place un plan d'action « santé et sécurité au travail » (SST), s'appuyant sur le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). La mission constate que le plan d'action comporte 82 actions suivies pour ce qui concerne la DEF et la DTIS, soit 84 % des actions concernant la DGAS, selon le document transmis mi-novembre 2023 à la mission.

[95] Sur les 97 actions du plan SST concernant la DGAS, douze sont classées en priorité 1 dont dix concernent la DEF (huit) et la DTIS (deux). Les risques de priorité 1 pour ces deux directions concernent principalement (six sur dix) les risques routiers et le risque incendie (quatre sur dix).

[96] Les 32 actions du plan SST de la DGAS classées en priorité 2 concernent exclusivement la DEF. Sur ces 32 actions, 24 concernent directement le « cœur de métier » de la protection de l'enfant : onze portent sur un risque sanitaire, huit sur les risques psycho-sociaux, deux sur des situations d'agression ou d'agressivité et une sur l'intervention d'un travailleur isolé.

[97] 18 des 21 actions classées en priorité 3 concernent la DEF et la DTIS. Les agressions verbales (six), le travail isolé (cinq) et la manutention manuelle (cinq) et représentent chacun environ un tiers de ces actions. Les 21 actions du plan SST classées en priorité 4 concernent presque exclusivement la pandémie de Covid-19.

[98] En synthèse, la part des risques « cœur de métier » de la protection de l'enfant est importante dans le plan SST de la DGAS puisque le risque sanitaire (exposition à des agents biologiques pathogènes) concernant la DEF et la DTIS représente 30 % du plan, les risques psychosociaux (huit) et ceux liés au travail isolé (six) représentent 14 % de l'ensemble.

[99] La mission a procédé à une analyse des actions mises en place pour les risques classés en priorité 1 ainsi que pour ceux en priorités 2 et 3 concernant le « cœur de métier » de la protection de l'enfance (tableau 15). Plusieurs actions mises en place par le département ont pu être constatées par la mission, comme les fiches « événements traumatiques ». En revanche, la mission relève que l'action intitulée « Mener une réflexion quant à la mise en place d'une analyse de la pratique ou supervision » revient fréquemment alors qu'elle n'a pas observé qu'il s'agissait d'une pratique systématique au sein des équipes de la protection de l'enfance.

Tableau 15 : Récapitulatif des principaux risques professionnels concernant les personnels de la Direction Enfance famille (DEF) et la Direction des Territoires d'Interventions Sociales (DTIS) – novembre 2023

	Niveau de priorité	Nbre d'occurrences pour ce risque concernant la DEF et la DTIS	Détails concernant le risque	Actions mises en places
Risque routier	1	6	Utilisation de véhicules de service ou personnel (véhicules légers, deux roues), transport en commun, déplacement piéton	Mettre en place et communiquer une procédure sur les règles de transport des usagers dans les véhicules personnels Mettre en place une procédure de vérification annuelle de la couverture d'assurance pour utilisation du véhicule personnel dans le cadre de trajet professionnel Mettre en place une procédure de vérification de la validité des permis de conduire Sensibiliser les agents à la vérification de l'état du véhicule
Risque incendie	1	4	Proximité d'un local à risque (stockage papier, encombrement, chaufferie...)	Former les agents à l'utilisation des moyens d'extinction (extincteur) Organiser les exercices d'évacuation conformément à la réglementation
Risque sanitaire	2	11	Exposition aux autres agents biologiques pathogènes : virus, bactérie (légiionella, salmonella, leptospirose), parasite, champignon, etc	Assurer la surveillance médicale périodique des agents Sensibiliser les agents aux risques sanitaires (gale, poux, AES, puce) Mener une réflexion quant à la dotation aux agents de gel hydroalcoolique Mener une réflexion quant à la dotation de mobilier adapté à l'accueil d'usager potentiellement contagieux (mobilier en plastique)
Risques psychosociaux	2	5	Pas de sens du travail / Conflits de valeurs	Mener une réflexion quant à la mise en place d'une sensibilisation sur les différents profils psychologiques et leur repérage lors des entretiens Travailler sur la définition des missions des assistantes sociales et des secrétaires, puis communiquer sur les rôles et missions des travailleurs sociaux et les limites de leur intervention, auprès des partenaires extérieurs et des usagers (affiche) Mener une réflexion quant à la mise en place d'une analyse de la pratique ou supervision Favoriser la mise en place de réunion d'équipe/service pour diffuser des informations générales
	2	2	Situation à forte charge émotionnelle (gestion d'accidents graves, public en difficulté, placement...)	Mener une réflexion quant à la mise en place d'une sensibilisation sur les différents profils psychologiques et leur repérage lors des entretiens
Agression / agressivité liés au contact avec l'extérieur	2	1	Difficulté relationnelle dans l'équipe ou personne externe à la collectivité (non reconnaissance...)	Mener une réflexion quant à la mise en place d'une analyse de la pratique ou supervision
	2	2	Agression physique ou incivilité (jet ou chute d'objets, hold up...)	Diffuser auprès des agents la procédure "événement traumatique" Mener une réflexion quant à la formation "gestion de conflits"
Interventions travailleur isolé	2	1	Travail seul et isolé de tout contact avec les agents ou le public en situation d'activité dangereuse	Doter les agents d'un moyen de communication adapté à l'environnement du foyer de l'enfance et des conditions d'exécution de l'activité des éducateurs (type DATI/PTI)
Agression / agressivité liés au contact avec l'extérieur	3	6	Agression verbale, mécontentement du public	Mener une réflexion quant à la mise en place d'une analyse de la pratique ou supervision Elaborer un module de formation spécifique au conseil départemental, pour les situations d'accueils difficiles
Interventions travailleur isolé	3	5	Travail seul et isolé de tout contact avec les agents ou le public en situation d'activité dangereuse	Tenir à jour le planning des VAD et mettre à disposition du personnel sédentaire Mener une réflexion sur la possibilité de doter les agents de téléphone portable avec géolocalisation Cartographier les postes qui pourraient nécessiter la dotation d'un moyen de communication (voire géolocalisation) Mener une réflexion sur la préparation d'une permanence lorsque l'agent est seul dans les locaux
Manutention manuelles	3	5	Manutention de charges inférieures ou égales à 25 kg	Mener une réflexion quant à une organisation des locaux permettant d'avoir une zone dédiée pour les agent volant (réaliser entretiens avec usagers + stockage dossier) Mener une réflexion quant à la dotation de sac de transport des documents (type sac à dos grosse bretelle) Cartographier les postes selon le nombre de déplacement, volume des charges et l'organisation des bureaux (notamment personnel volant)

Source : Retraitement par la mission des données de novembre 2023 du plan « Santé et sécurité au travail » de la Direction Générale adjointe chargée des Solidarités (DGAS) pour ce qui concerne la Direction Enfance famille (DEF) et de la Direction des Territoires d'Interventions Sociales (DTIS)

[100] La mission recommande de systématiser les analyses de pratiques et/ou les supervisions pour les professionnels de l'ASE.

2.3.2 L'accompagnement des professionnels de l'ASE en cas de crise reste insuffisant et celui en cas d'incidents est en place

2.3.2.1 L'accompagnement des professionnels au moment des crises a été historiquement défaillant et reste encore insuffisant

[101] La protection de l'enfance en Sarthe est marquée par trois décès d'enfants dont 2 ont eu lieu au cours des trois dernières années. Les agressions verbales représentent une part importante des risques encourus par les professionnels de l'ASE comme le rappelle l'incident qui s'est déroulé en septembre 2023 dans une unité territoriale. La mission relève que, s'il a progressé, l'accompagnement des professionnels de la protection de l'enfance en cas de crise ou d'incidents reste insuffisant.

[102] L'annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance revient sur les trois décès des enfants confiés à l'ASE de la Sarthe.

- Affaire Marina : le décès d'une fillette de 8 ans en août 2009 a eu une résonance nationale et constitue un traumatisme encore bien présent dans la communauté de protection de l'enfance de la Sarthe. A l'époque, l'accompagnement des professionnels après le décès apparaît défaillant. Plusieurs d'entre eux ont affronté les tribunaux avec le sentiment, exprimés auprès de leurs collègues, de se retrouver seuls. Si le département a réagi et mis en place des actions, comme la création d'une cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) ou de la plateforme hospitalière (instance partenariale de gestion des situations), les professionnels directement impliqués ne se sont sentis ni soutenus ni accompagnés.
- Décès du 16 novembre 2021 : 12 ans plus tard, le décès d'un enfant sous mesure d'AEMO n'a pas fait l'objet d'une mobilisation particulière avant le déclenchement de la mission de contrôle interministérielle conduite par l'IGAS et l'IGJ. La prise de conscience de la gravité de la situation semble consécutive au contrôle, le rapport ayant fait l'objet d'une délibération en séance plénière du conseil départemental. Aucune réunion collective de débriefing n'a été organisée. Le département n'a pas non plus mis en place un accompagnement individuel et/ou collectif des professionnels directement impliqués dans le suivi de l'enfant décédé.
- Décès du 1^{er} juillet 2023 : un accompagnement de l'ensemble des professionnels directement impliqués a été assuré (accès au service de santé au travail, appels téléphoniques de la hiérarchie) y compris pour l'assistante familiale qui avait accueilli provisoirement l'enfant peu avant son décès. Une réunion a été organisée par la DGAS dès

le premier jour ouvrable qui a suivi le décès avec les équipes en central principalement impliquées dans le suivi de l'enfant. Selon les participants, un discours bienveillant vis-à-vis des professionnels du département a été tenu, les mesures d'accompagnement ont été rappelées. La DGAS a mis en place plusieurs mesures dans un délai restreint à la suite du décès. Ces mesures ont fait l'objet d'une note interne datée du 12 juillet 2023. Le caractère impératif de cette note, les mesures prises par la DGAS et son équipe rapprochée n'ayant pas fait l'objet de concertation préalable, a pu interpellé certains professionnels. Ils ont parfois exprimé le sentiment d'une remise en question de leurs pratiques. Par ailleurs, la réunion qui s'est tenue 6 jours après le drame ne peut constituer un débriefing suffisant, un retour d'expérience approfondi étant nécessaire.

Même si ce n'est pas l'objet de la présente annexe, centrée sur l'accompagnement des professionnels du département, la mission constate la faiblesse des échanges entre le département et le SEMO concernant ce décès.

2.3.2.2 L'accompagnement des professionnels est assuré lors d'incidents relatifs à leur sécurité

[103] Il a été porté à la connaissance de la mission qu'un père d'enfants confiés à l'ASE est intervenu violemment en septembre 2023 au sein d'une unité territoriale. Il a interpellé et insulté les professionnels et usagers présents dans ces locaux du département pendant une durée d'au moins une demi-heure, filmant durant tout ce temps son intervention. La vidéo a circulé sur internet. Une cellule de crise s'est immédiatement réunie dans l'unité en présence de la DGAS et du directeur adjoint de la DTIS. Le service prévention au travail est intervenu.

[104] Les professionnels de l'unité ont exprimé leur crainte, y compris dans leur vie personnelle, d'être interpellés par des personnes qui auraient visionné la vidéo. 12 fiches d'incident (dites « fiches traumatiques ») ont été transmises au service de santé au travail. L'agresseur s'est également présenté, quelques jours plus tard, dans les locaux de la direction centrale et s'en est pris physiquement à la DGAS ainsi qu'aux directeurs présents, la scène étant à nouveau filmée.

[105] Le département a mis en place toutes les mesures adéquates pour gérer la situation, avec une attention portée aux professionnels. Des dépôts de plaintes ont été réalisés en une seule et même procédure qui a conduit à la mise en garde à vue et à la condamnation de l'agresseur. Le service de communication a tenté de faire retirer en particulier la première vidéo, mais sans y parvenir. Le département a depuis l'incident travaillé à la construction d'un plan de lutte contre les agressions, qui a été présenté aux partenaires sociaux dans le cadre des instances et devrait se mettre en place. La DGAS a rencontré la directrice de cabinet du préfet (en charge de la sécurité publique) pour renforcer les coopérations avec les services de police et de gendarmerie. Un projet de convention a été évoqué et doit être opérationnalisé.

[106] Si elle note les progrès accomplis en matière d'accompagnement des professionnels lors des crises et des incidents, la mission recommande de renforcer, auprès des professionnels de l'ASE, la culture et l'outillage en termes de gestion des risques et de gestion de crise. Les professionnels, y compris au plus haut niveau doivent se former à la gestion de crise. Un système de gestion des risques doit se mettre en place. Le suivi des indicateurs clefs concernant les points de risques pour les usagers (enfants et familles) et les professionnels de l'ASE doit être diffusé au sein de l'organisation. Le département doit tirer parti, en les analysant et en les recoupant

systématiquement, de l'ensemble des remontées d'incidents : événements indésirables graves dans les établissements, fiches d'incidents adressés au service de santé au travail, incidents rencontrés lors des astreintes de l'ASE ... Enfin, un retour d'expérience, structuré selon une méthodologie rigoureuse, dans une approche d'analyse systématique doit se mettre en place dès qu'un incident grave voire traumatique intervient. Ces retours d'expérience doivent associer les partenaires du département.

[107] La mission conseille de renforcer la culture de gestion des risques par l'élaboration d'outils assurant le suivi d'indicateurs des risques concernant les usagers et les professionnels de l'ASE, par la mise en place d'une boucle d'amélioration continue de la qualité, par des retours d'expérience systématisés et par des formations à tous les niveaux hiérarchiques.

3 La gestion des compétences et l'accompagnement de carrière des professionnels de l'ASE, de bon niveau, méritent d'être renforcés

[108] Le département dispose d'atouts pour renforcer la gestion des compétences et l'accompagnement de carrière des professionnels de l'ASE.

3.1 Les professionnels de l'ASE ont recours au plan de formation du département qui apparaît adapté à leurs besoins

3.1.1 Les professionnels de l'ASE ont un accès fluide aux formations

[109] Les procédures d'accès à la formation, communes à tous, sont largement diffusées et claires. Il existe une spécificité pour l'accès aux colloques qui font l'objet d'une procédure interne à la DGAS. Les professionnels rencontrés par la mission, en central comme sur les territoires ont indiqué que la principale difficulté d'accès aux formations est celle de leur disponibilité, dans un contexte de tensions sur les effectifs.

[110] Le nombre d'agents formés au sein de la DEF, DTIS et de la DOA est stabilisé (hors période de crise sanitaire Covid-19) autour de 380 agents environ.

Tableau 16 : Nombres d'agents de la DEF, DTIS et DOA ayant suivi une formation de 2019 à 2023

<i>Nombre d'agents formés</i>	2019	2020	2021	2022	2023
Direction Enfance Familles (DEF) + Direction des Territoires d'Interventions sociales (DTIS) + Direction des Offres d'Accueil (DOA)	381	172	328	350	382

3.1.2 Les formations proposées par le département correspondent aux besoins de l'ASE

[111] L'analyse du plan de formation pour 2024 conduit la mission à constater que les formations métiers concernant l'ASE sont nombreuses et variées. Des formations au Projet pour l'enfant (PPE), après avoir été réalisées les années précédentes par des intervenants externes, sont proposées en interne. Des formations à l'évaluation des IP et aux dispositifs de protection de l'enfance sont prévues ainsi que des formations concernant par exemple les besoins fondamentaux des enfants, la gestion de la séparation parent-enfant, la violence sexuelle à l'encontre des enfants.

[112] Des formations financées par l'Etat sont prévues dans le cadre du contrat de prévention et de protection de l'enfance en Sarthe et inscrites au plan de formation 2024, quelques-unes ont déjà eu lieu en 2023.

3.2 Le département a déployé plusieurs dispositifs favorisant l'amélioration des compétences

3.2.1 Le département a mis en place des communautés de métier

[113] Regroupant les professionnels d'un même métier (assistantes, responsable d'équipe pluridisciplinaire en territoire, coordonnateur de parcours...), les communautés de métier ont vocation à permettre aux professionnels de partager les sujets de préoccupation, de discuter de leurs pratiques (« trucs et astuces ») ou encore de construire ensemble des outils spécifiques. Débutée en 2020, cette initiative a été déployée plus largement à partir de mai 2022 pour la DGAS. La communauté métier des responsables d'équipe pluridisciplinaire est la plus ancienne et fonctionne de manière très satisfaisante, selon les agents rencontrés par la mission.

[114] Sur les 38 communautés de métier recensés au sein de la DGAS, treize concernaient la DEF et/ou la DTIS. La DGAS a fait le constat d'une appropriation par les agents et l'encadrement très hétérogène. La mission a estimé qu'environ sept communautés métier étaient réellement actives sur les treize de la DEF et/ou DTIS. La DGAS a décidé de les relancer en axant davantage les travaux sur des communautés « thématiques », plus transversales, portées par des agents des différentes Directions/services. Pour le département, les communautés de métier doivent venir en soutien de la nouvelle organisation de la DGAS.

[115] La mission souligne la pertinence et l'intérêt des communautés métier mises en place par le département. Elle relève les efforts déployés pour en assurer une meilleure appropriation par les agents et l'encadrement, facteur clef de leur réussite. Elle recommande que ces communautés de métier soient plus axées sur l'amélioration des compétences des agents sur des points, soit de risques concernant l'activité, soit de risques professionnels. L'exploitation du plan d'actions issu du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) pourrait orienter les thématiques choisies. Les communautés de métier devraient également être mobilisées pour améliorer le cadre procédural de l'ASE (cf. annexe Organisation de l'ASE), qui reste peu orienté vers les risques pour les usagers (enfants, familles).

3.2.2 Des initiatives territoriales ont été prises pour faire progresser les compétences des professionnels de l'ASE, alors que l'analyse des pratiques n'est pas mise en œuvre de façon structurée

[116] Deux initiatives menées dans les territoires sont à souligner tant parce qu'elles auraient vocation à inspirer d'autres initiatives en étant réactivées ou valorisées, que parce qu'elles mettent en lumière un besoin professionnel non satisfait. Dans une unité, un travail a été mené avec les professionnels de l'unité (élargi à la circonscription pour des éducatrices de prévention) volontaires entre septembre 2021 et mars 2023 sur le partage et l'expérimentation des supports éducatifs. Référents éducatifs, assistantes sociales en polyvalence de secteur, éducateurs de prévention, travailleurs en intervention sociale et familiale TISF et éducateur de prévention ont ainsi travaillé à l'élaboration à une pratique éducative « innovante et créative ». Le travail s'est achevé en mars 2023 par manque de temps et du fait que l'unité n'existe plus dans le cadre de la nouvelle organisation (cf. annexe Organisation de l'ASE).

[117] Dans une autre unité, un groupe GPS (groupe pratiques systémique) a été conduit par des professionnels aguerris formés à la systémie. Les professionnels de deux unités se retrouvent pour examiner des situations difficiles de suivi ASE.

[118] L'analyse des pratiques, indispensable dans les fonctions de protection de l'enfance où les décisions sont aussi complexes que sensibles, doit être mise en place de façon institutionnelle et obligatoire, afin de ne pas être dépendante de la disponibilité des équipes

Recommandation n°3 Orienter davantage les communautés de métier vers un rôle d'amélioration des compétences des professionnels de l'ASE et mettre en place de façon systématique des analyses de la pratique ainsi que des supervisions.

3.3 Le dispositif d'accompagnement de carrière du département est dynamique et à vocation à être mobilisé pour les professionnels de l'ASE

3.3.1 Le département dispose d'une politique d'accompagnement de carrière active...

[119] La politique d'accompagnement professionnel du département apparaît active et riche d'outils. Elle est retracée dans les lignes directrices de gestion qui favorisent la mobilité interne, en particulier dans le cadre de réorganisations.

[120] Deux guides clairs et complets viennent en soutien de cette politique : le guide de l'entretien professionnel et le guide de la mobilité. Le département a mis en ligne sur son site intranet des podcasts métier pour en assurer la promotion.

[121] Enfin, un poste de conseiller en évolution professionnelle a été créé en 2020.

3.3.2 ...qui a vocation à être mobilisée largement par les professionnels de l'ASE

[122] Compte tenu des enjeux RH concernant les professionnels de l'ASE, ils ont particulièrement vocation à bénéficier de cette politique active du département. Une analyse du bilan d'activité du conseiller en évolution professionnelle pour l'année 2023 montre une forte mobilisation en faveur des agents de la DGAS, ce qui semble logique compte tenu de la réorganisation d'ampleur décidée cette année-là. La mission n'a pas pu déterminer si les professionnels de l'ASE avaient particulièrement pu bénéficier des accompagnements mis en place.

[123] L'analyse de l'étude ponctuelle réalisée par la DRH à la demande de la mission sur les arrivées et les départs de plusieurs fonctions et métiers de l'ASE retrace quelques mobilités internes en 2019 et 2022. Elles concernent principalement les assistants sociaux.

[124] La mission recommande d'assurer un accès large des professionnels de l'ASE à l'accompagnement de carrière organisé au sein du département.

ANNEXE 4 : Organisation de l'aide sociale à l'enfance

ANNEXE 4 : ORGANISATION	DE	L'AIDE	SOCIALE	A	L'ENFANCE	
						134
1	LA DEF A VU SON ROLE DE CHEFFE DE FILE DE L'ASE S'AFFAIBLIR, TANDIS QUE LE DEPARTEMENT DONNAIT LA PRIORITE A LA TERRITORIALISATION DE SON ACTION ...					136
1.1	L'ORGANISATION RETENUE PAR LE DEPARTEMENT A AFFAIBLI LA DEF DANS SON ROLE D'ANIMATION « METIER » DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE.....					137
1.1.1	<i>Les réorganisations successives ont abouti à un périmètre de responsabilités plus restreint pour la DEF</i>					137
1.1.2	<i>Avant même la réorganisation en cours qui réduit son périmètre, la DEF disposait une faible capacité de pilotage et d'animation</i>					140
1.2	LE DEPARTEMENT AFFICHE UNE PRIMAUTE DONNEE A LA TERRITORIALISATION DE LA REPONSE					141
1.2.1	<i>L'offre d'accueil territorial du département se caractérise par une hétérogénéité de l'accès aux services.....</i>					143
1.2.2	<i>La pluridisciplinarité de la protection de l'enfance peine à s'organiser dans les territoires, tandis que l'accompagnement éducatif et à la parentalité est insuffisant</i>					146
2	LE COLLECTIF DE L'ASE PEINE A S'INCARNER DU FAIT D'UNE ORGANISATION ECLATEE, D'UN FONCTIONNEMENT EN SILO ET D'UNE TERRITORIALISATION NON ABOUTIE, TANDIS QU'UNE NOUVELLE ORGANISATION SE MET EN PLACE.....					149
2.1	LES DIFFICULTES ACTUELLES DE L'ASE SE CONCENTRENT SUR UNE ORGANISATION ECLATEE, UN FONCTIONNEMENT EN SILOS ET UNE TERRITORIALISATION NON ABOUTIE.....					149
2.1.1	<i>Le fonctionnement manque d'une approche collective ce qui entraîne des délais de prise en charge</i>					149
2.1.2	<i>La territorialisation des réponses n'est pas aboutie du fait d'une certaine centralisation et d'une utilisation non optimale des ressources éducatives.....</i>					153
2.2	UNE REORGANISATION EN COURS APPORTE DES REPONSES, TOUT EN PRESENTANT DES POINTS DE RISQUE.....					154
2.2.1	<i>Après avoir posé un certain nombre d'enjeux, la réorganisation en cours conduit à une refonte de l'organisation de l'ASE.....</i>					155
2.2.2	<i>La réorganisation de 2023 apporte des réponses sur certains des points de risques de l'activité de l'ASE.....</i>					158
2.2.3	<i>La mission relève des points de risques potentiels dans la réorganisation.....</i>					158

[1] Au titre des dispositions de l'article L. 221-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), « le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes :

- 1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;
- 2° Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment des actions de prévention spécialisée visées au 2° de [l'article L. 121-2](#) ;
- 3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;
- 4° Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;
- 5° Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à [l'article L. 226-3](#), des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;
 - 5° bis Veiller au repérage et à l'orientation des mineurs victimes ou menacés de violences sexuelles, notamment des mineures victimes de mutilations sexuelles ;
 - 5° ter A Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique au mineur qui se livre à la prostitution, même occasionnellement, réputé en danger ;
 - 5° ter Veiller au repérage et à l'orientation des mineurs condamnés pour maltraitance animale ou dont les responsables ont été condamnés pour maltraitance animale ;
- 6° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur ;
- 7° Veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié et à l'adaptation de son statut sur le long terme ;
- 8° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec ses frères et sœurs soient maintenus, dans l'intérêt de l'enfant.

[2] Pour l'accomplissement de ses missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le service de l'aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités dans les conditions prévues aux articles L. 313-8, L. 313-8-1 et L. 313-9 ou à des personnes physiques.

[3] Le service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement. »

[4] Dans son organisation et son fonctionnement, le département de la Sarthe est attentif à deux principes : le premier principe est celui d'une articulation étroite entre le mandat politique et la mise en œuvre par les services, incarnée dans les 18 politiques publiques ayant chacune une feuille de route. Le second principe est celui d'une plus grande territorialisation des réponses apportées à la population. Un projet d'administration, intitulé ID Sarthe a été élaboré pour la période 2017-2021 puis pour la période 2021-2028.

[5] La direction générale adjointe de la solidarité départementale (DGASD) du département de la Sarthe a été renommée en 2023 direction générale des solidarités (DGAS), à l'occasion d'une réorganisation d'ampleur qui concerne l'ensemble de la DGAS.

[6] Cinq directions composent la DGAS ; elles ont presque toutes été renommées à l'occasion de la réorganisation de 2023 et portent les intitulés suivants : direction de l'offre de l'offre d'accueil et support de la solidarité (DOASS), devenue direction de l'offre d'accueil (DOA), direction des circonscriptions de la solidarité départementale (DCSD), devenue direction des territoires d'intervention sociale (DTIS), direction enfance famille (DEF) au nom inchangé, direction de la maison départementale de l'autonomie dite Sarthe Autonomie, devenue la direction Sarthe Autonomie Santé, direction emploi insertion logement (DEIL) inchangée. Par convention et sauf indication contraire, la mission emploiera les nouveaux acronymes issus de la réorganisation de 2023.

[7] La DEF comporte un service intitulé « aide sociale à l'enfance » (ASE) qui constitue une unité administrative dans laquelle exercent les responsables de secteurs de l'ASE (RS ASE). Pour autant, les autres directions de la DGAS contribuent pleinement à la politique publique de l'ASE, au premier rang desquels la DTIS et la DOA. Aussi la mission retient l'acception large ASE ou services de l'ASE pour l'ensemble des entités administratives et des agents engagés dans l'accomplissement des missions indiquées dans l'article précité. Le « service de l'ASE » désignera le seul service de la DEF intitulé aide sociale à l'enfance.

1 La DEF a vu son rôle de cheffe de file de l'ASE s'affaiblir, tandis que le département donnait la priorité à la territorialisation de son action

[8] Entre 2010 et 2023, le département de la Sarthe a engagé plusieurs réformes de son organisation, suivant toutes les mêmes orientations que la première réforme de 2010 : à cette date, les travailleurs sociaux des équipes enfance-famille, qui exerçaient jusqu'alors sous l'autorité hiérarchique des responsables de secteurs (RS ASE) de la DEF, rejoignent les équipes en territoire dans le cadre d'une organisation transversale et passent sous l'autorité hiérarchique des responsables d'équipe pluridisciplinaire (REP) qui dirigent les unités des circonscriptions territoriales. S'inscrivant dans un mouvement de territorialisation, cette organisation doit permettre à la fois une prise en charge fluide dans le cadre du droit commun et un accompagnement global par les travailleurs sociaux, afin qu'ils ne se focalisent pas que sur les questions directement liées à l'enfant.

[9] Concernant les processus de l'ASE, cette organisation conduit à une répartition des tâches entre « le central », la DEF qui définit les règles « métier » et les territoires, pilotés par la DTIS. Au cours du temps, le rôle de chef de file métier de la DEF s'est affaibli tandis qu'une volonté de territorialisation se déployait.

1.1 L'organisation retenue par le département a affaibli la DEF dans son rôle d'animation « métier » de la protection de l'enfance

1.1.1 Les réorganisations successives ont abouti à un périmètre de responsabilités plus restreint pour la DEF

[10] Par étapes successives et à la suite de réorganisations qui se sont accélérées ces dernières années, la DEF a perdu des pans d'activité :

- 2010 : les référents éducatifs rejoignent les équipes en territoire
- 2011 : la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) est créée au sein de la DEF
- 2015 : transfert de la gestion en ressources humaines des assistants familiaux à la DRH
- 2022 : création au sein de la DEF du Service Régulation des Informations Préoccupantes et de l'Accueil des Mineurs SRIPAM, qui regroupe la CRIP ainsi que la plateforme accueil enfance (PAE) créé pour gérer les placements des enfants confiés
- 2023 : la gestion des assistants familiaux est transférée du bureau des agréments et de la gestion des assistants familiaux (BAGAF) rattaché à la DEF au service accueillants familiaux enfance et adulte (SAFEA) rattaché à la DOA ; l'unité d'accueil d'urgence et le centre maternel sont transférés du service de placement diversifié rattaché à la DEF au service départemental d'accueil diversifié enfance rattaché à la DOA.

[11] Ainsi, la DEF est composée en 2023 :

- Du service de l'ASE qui regroupe des postes en transversal (administrateur ad hoc, référent de parcours, professionnels en « volance »), le bureau politique de l'enfance composée de quatre responsables de secteur de l'ASE (RS ASE) et de leurs équipes, du bureau politique de l'enfance des publics spécifiques gérant principalement les mineurs non accompagnés (MNA) et du bureau adoption ;
- Du SRIPAM, qui regroupe la CRIP⁴⁷ et la plateforme accueil enfance (PAE), chargée de gérer les placements des enfants confiés ;
- Du service de la PMI.

[12] Les responsables de secteur suivent les enfants accompagnés et pris en charge tout au long de leur parcours dans l'ASE. Appelés dans d'autres départements les « inspecteurs ASE », ils sont les garants du parcours des enfants qu'ils suivent. En Sarthe, l'activité des RS ASE qui suivent

⁴⁷ La CRIP était chargée jusqu'à la fin 2023, en plus de ses missions traditionnelles, des évaluations et de l'accueil d'urgence.

chacun plus de 500 situations (avant réorganisation) se focalise sur la gestion administrative des mesures hors AEMO et la gestion de crise.

Le positionnement et l'activité des responsables de secteur de l'ASE (RS ASE) de la Sarthe

Le bureau politique de l'enfance comprend quatre RS ASE (un par circonscription) et leurs équipes, composées chacune de deux à trois instructeurs administratifs et d'une assistante administrative. Les quatre RS ASE sont en poste depuis plusieurs années (de quatre à neuf ans) et le contrat de l'un d'entre eux n'a pas été reconduit au moment où la mission achevait ses investigations.

Les RS ASE nous ont indiqué suivre entre 550 et 600 situations (situation avant la réorganisation de 2023). Ils disposent chacun d'un tableau de bord de suivi sous Excel.

Les RS ASE conçoivent clairement leur rôle en tant que représentants du service gardien et donc « fil rouge » du parcours de l'enfant.

Le contenu de la fiche de poste des RS ASE a interpellé la mission sur deux points.

D'une part, le RS ASE n'est pas chargé de superviser le suivi des Actions éducatives en Milieu Ouvert (AEMO), confié au service prestataire SEMO.

D'autre part, la mission relève que figure dans sa fiche de poste (publication décembre 2023) les missions suivantes :

« Il valide pour :

-le volet prévention de l'ASE notamment : les aides financières, les interventions des Techniciennes en Intervention Sociale et Familiale, Action Educative à Domicile, Action Educative à Domicile Intensive, Placement Educatif A Domicile Administratif, Accompagnement en Economie Sociale et Familiale, admissions en Centre maternel ;

-le volet protection de l'ASE : il assure la bonne mise en œuvre des mesures en assistance éducative, contrat jeune majeur, accueil provisoire, PEAD, en lien avec la DTIS, le SRIPAM ou tout intervenant dument mandaté. »

La conception du département concernant les missions de prévention est à souligner puisque, non seulement les AED / AEDI, mais également les placements en centre maternel sont considérés comme des mesures de prévention (ce point sera examiné dans l'annexe relative à la prévention)

En pratique, les activités des RS ASE sont très nombreuses au regard du nombre de situations suivies :

- La validation des décisions à la suite des évaluations d'informations préoccupantes (IP) ;
- La validation et/ou le suivi administratif des mesures administratives d'actions éducatives à domicile et des mesures de placement (mise en œuvre, renouvellement) ;
- Les contrats jeunes majeurs ;
- La participation aux instances territoriales de suivi des mineurs protégés (commission de protection de l'enfance CPE) ;

- De manière plus marginale, 73 situations de mineurs placés en MECS faisant l'objet d'une expérimentation sont, de facto, suivies en direct par les RS ASE concernés car ne bénéficient plus de l'attribution d'un référent éducatif (RE) ;

Le RS ASE est par ailleurs informé de toute mesure ou tout évènement (IP, informations, signalement ...) concernant une situation connue de son secteur.

La mission a constaté des délais de mise en œuvre des certaines mesures (AED, placements) liées à la surcharge d'activité des RS ASE.

Dans le cadre de la réorganisation, le suivi des AEMO est confié à l'adjoint du chef de service de l'ASE et les RS ASE sont appelés à être plus présents aux CPE organisées dans les territoires.

[13] L'adéquation missions / moyens de la DEF a été examinée par la mission (cf. annexe Ressources Humaines de l'ASE). Le CD a priorisé une augmentation des moyens sur la PMI, dont le renforcement se poursuit dans le cadre du contrat département de prévention et de protection de l'enfance. Les décisions plus récentes de renforcement d'effectifs au sein de la DEF (bureau de la politique de l'enfance, SRIPAM) prises lors de la réorganisation décidée en 2023 et les efforts pour relancer des recrutements sur des postes restés parfois longtemps vacants (adoption, MNA) sont nécessaires, mais non suffisants (cf. annexe Ressources humaines de l'ASE).

[14] Au-delà de l'organisation et des moyens de la DEF, des postes clef de la direction ont été marqués par un taux de rotation qui a augmenté ces dernières années :

- 2014 à 2019 : après une cheffe de service « historique », succession de 3 chefs de service ASE différents en 5 ans ;
- 2015 : arrivée d'un nouveau directeur de la DEF ;
- 2019 : départ de la cheffe du bureau adoption, le poste restera vacant pendant 3 ans, la cheffe de service de l'ASE assure l'intérim du poste de chef de bureau adoption ainsi que celui de ses anciennes missions d'administratrice ad hoc ;
- 2022 : départ du directeur de la DEF, la cheffe de service de l'ASE assure l'intérim ; départ de la cheffe de bureau du service Prévention et protection des mineurs en danger et des majeurs vulnérables (SPPMDMV), devenu le SRIPAM (cf. annexe Informations Préoccupantes) ;
- 2023 : arrivée début 2023 d'un nouveau directeur de la DEF, la cheffe de service de l'ASE devient adjointe au DEF (création de poste), arrivée en septembre 2023 d'une nouvelle cheffe de service de l'ASE ;
- 2024 : le poste de directeur de la DEF est vacant à compter du 1^{er} février

[15] Le service de PMI est, lui, resté au sein de la DEF, mais a été marqué par des difficultés de recrutement de son chef de service.

1.1.2 Avant même la réorganisation en cours qui réduit son périmètre, la DEF disposait une faible capacité de pilotage et d'animation

[16] La DEF, en particulier le service de l'ASE, garantit le suivi de l'enfant tout au long du parcours, mais elle peine à exercer ses responsabilités de cheffe de file « métier ». Compte tenu de la répartition des rôles entre la DEF et la DTIS, l'image de « la tête et les jambes » a pu être utilisée pour décrire une logique descendante. En réalité, la capacité d'animation par la DEF des travailleurs sociaux enfance famille s'est trouvée limitée, malgré des temps d'échange réguliers entre les acteurs.

[17] Les réunions et instances concernant spécifiquement l'ASE sont :

- Des réunions de coordination permettant d'évoquer l'activité de l'ASE de manière générale :
 - Au sein du service de l'ASE : la cheffe du service de l'ASE réunit mensuellement les RS ASE et la cheffe du bureau adoptions ;
 - Des réunions bilatérales de la DEF avec la DTIS et la DOA sont organisées assurant des échanges plus approfondis, en complément du comité de direction bimensuel de la DGAS.
- Des instances de régulation examinent des situations individuelles :
 - La commission plénière organisée mensuellement par la PAE pour examiner les demandes de placement pour lesquelles aucune solution n'a été trouvée (les cas complexes) et auxquelles participent les établissements d'accueil ainsi que les travailleurs sociaux des territoires ;
 - Les commissions de protection de l'enfance (CPE) organisées deux fois dans le mois dans les territoires et coanimées par les REP et les RS ASE pour faire un point de situation concernant des mineurs protégés à la demande des travailleurs sociaux à raison d'environ 6 cas par séance. L'examen de nombreux relevés de proposition par la mission montre des échanges approfondis entre les participants pour aboutir à des propositions opérationnelles.

[18] La DEF n'assure pas d'animation fonctionnelle des professionnels du département chargés de la protection de l'enfance : il n'existe pas de réunions régulières avec les RE, il n'y a pas de transmission d'une doctrine puisque le cadre procédural de l'ASE est essentiellement juridique (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance).

[19] Deux raisons expliquent la faible capacité de la DEF en termes de pilotage « métier » :

- Les RS ASE sont les garants du parcours de l'enfant, mais apparaissent comme isolés car accaparés par la gestion des cas les plus complexes :
 - Les RS ASE gèrent chacun plus de 500 situations, ils sont absorbés par le traitement des principales étapes administratives du parcours (mise en œuvre des mesures et renouvellements des mesures) auxquelles s'ajoutent les CPE en territoire pour le suivi des situations les plus complexes ;

- Les échanges entre les RS ASE et les travailleurs sociaux ne portent que sur les situations individuelles les plus graves (pas sur la « doctrine »). Toutes les situations d'enfants protégés ne passent pas par les CPE compte tenu du volume à traiter.
- La DEF n'assure pas d'animation fonctionnelle « protection de l'enfance » des travailleurs sociaux dans les territoires :
 - Tous les outils (procédures, trames type, référentiels ...) existent et sont utilisées (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance), mais ils restent à dominante administrative avec une approche juridique très marquée et ne donnent pas la « doctrine » pour la très grande majorité d'entre eux. Les liens sont donc principalement administratifs (appliquer la procédure, suivre le circuit de validation ...);
 - Il n'existe pas de temps de discussion entre la DEF et les travailleurs sociaux enfance famille sur le sens et les évolutions qu'impliquent les législations successives :
 - Ces dernières années, la DEF n'a réuni qu'une seule fois l'ensemble des référents éducatifs (RE) au cours d'une séance qui s'est tenue en avril 22 peu de temps après la promulgation de la loi du 7 février 2022 pour la protection de l'enfance ;
 - Aucun travail de fond n'a été mis en place entre la DEF et les RE concernant le projet pour l'enfant (PPE), peu déployé en Sarthe (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance) alors qu'il s'agit d'une obligation légale depuis 2007. C'est au moment des formations au PPE des travailleurs sociaux qu'ils ont l'occasion de réfléchir au sens qui peut lui être donné.
 - Il n'existe pas de partage de pratiques voire d'analyses de pratique animés par les RS ASE, qui ne participent ni à la communauté de métier des RE (à laquelle ils pourraient être conviés sur des thématiques), ni aux ateliers d'analyses de pratiques qui peuvent avoir lieu en territoire.

[20] La réduction progressive du périmètre de la DEF et l'isolement des RS ASE aboutissent à affaiblir la direction cheffe de file fonctionnelle de la protection de l'enfance. En parallèle, le mouvement de territorialisation des réponses s'est amplifié.

1.2 Le département affiche une primauté donnée à la territorialisation de la réponse

[21] Dans le cadre de la réorganisation de la DGAS en 2023, la direction des circonscriptions de la solidarité départementale (DCSD) est devenue la direction des territoires d'intervention sociale (DTIS). La principale modification de la réorganisation concernant cette direction est une modification du découpage territorial d'une part pour l'aligner sur celui des établissements publics intercommunaux de coopération (EPIC) et d'autre part pour rééquilibrer les portefeuilles des travailleurs sociaux.

[22] Concernant la DTIS, la réorganisation décidée en 2023 se met progressivement en place depuis septembre avec le transfert des unités qui changent de rattachement territorial.

[23] Par ailleurs, le schéma départemental unique d'organisation sociale et médico-sociale (SDU) pour la période 2022- 2026 a été décliné pour la première fois en projets territoriaux. Même si la

mission constate qu'en termes de diagnostic et de plan d'actions, la logique de territorialisation n'est pas totalement aboutie, elle souligne l'effort ainsi réalisé.

[24] Chaque unité est pilotée par un responsable d'équipe pluridisciplinaire (REP) qui anime une équipe composée d'assistants sociaux, de référents éducatifs (RE), de secrétaires d'équipes pluridisciplinaires (SEP), d'éducateurs en prévention, de travailleurs en intervention sociale et familiale (appelés dans le département « chargé d'ISF » soit CISF) ou encore de conseiller en économie sociale et familiale (CESF). La mission a constaté que la majorité des REP qu'elle a rencontrés étaient issus du monde de la protection de l'enfance.

[25] En termes de répartition par métiers, la mission constate que les équipes territoriales sont majoritairement composées d'assistants sociaux (40% des effectifs de la DTIS). Les RE sont moins nombreux que les assistants sociaux (20% des effectifs) et les SEP autour de 18% des effectifs. On observe rapport de 2/3 d'assistants sociaux et 1/3 de RE.

Tableau 1 : Répartition des postes permanents enfance famille dans les territoires (DTIS) en 2022

Nombre de postes permanents	Proportion des effectifs DTIS	Intitulé des fonctions
131	40 %	Assistants sociaux
64	20 %	Référents éducatifs
59	18 %	Secrétaire d'équipe pluridisciplinaire
18	5 %	Educateurs de prévention
17	5 %	Conseillère ESF
9	3 %	Chargés d'intervention sociale et familiale

Source : Données reconstituées par la mission sur la base du document « Modernisation et transformation de la direction générale adjointe chargée de la solidarité départementale, à compter du 1er mars 2023 »

[26] Les assistants sociaux rencontrés par la mission estiment que l'ASE représente environ 60% de leur activité (clef de répartition retenue par la direction des finances du département pour ventiler les dépenses indirectes de la DTIS dédiée à l'ASE), principalement du fait des évaluations d'informations qualifiées de préoccupantes par la CRIP. Les assistants sociaux (AS)⁴⁸ assurent un rôle de « veille » auprès des enfants et de leurs familles, dans l'attente de la mise en place des mesures (AEMO, placement ...).

[27] Les référents éducatifs sont dédiés à l'ASE et sont concentrés sur trois types de tâches : la mise en œuvre, dès qu'elles leur sont affectées, et le suivi des mesures, la programmation et la logistique des visites médiatisées et la gestion des situations de crise.

[28] La prégnance de l'activité de l'ASE dans les territoires est signalée comme un facteur explicatif de la réorganisation de la DTIS.

⁴⁸ Si ceux sont majoritairement des femmes qui exercent ces fonctions d'assistants sociaux, nous retiendrons la règle d'usage du masculin pour toutes les professions.

1.2.1 L'offre d'accueil territorial du département se caractérise par une hétérogénéité de l'accès aux services

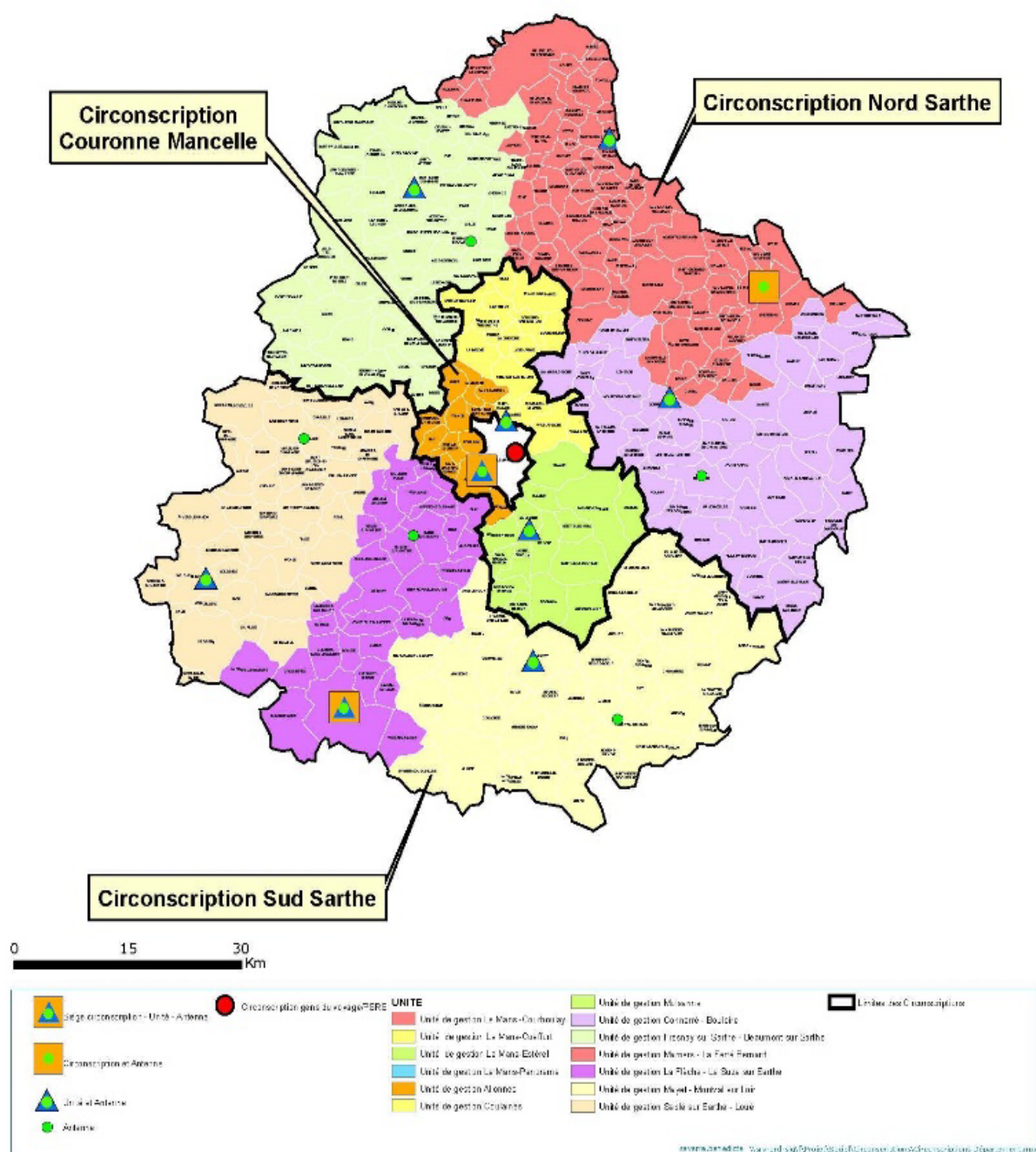
[29] Le département de la Sarthe se caractérise par une hétérogénéité entre les territoires avec un tissu urbain concentré au Mans et des zones moins denses (image de « l'œuf au plat »). Les zones rurales sont marquées par des difficultés en termes de mobilité, du fait d'un maillage moindre du réseau de transports.

[30] La direction des territoires d'interventions sociales est structurée :

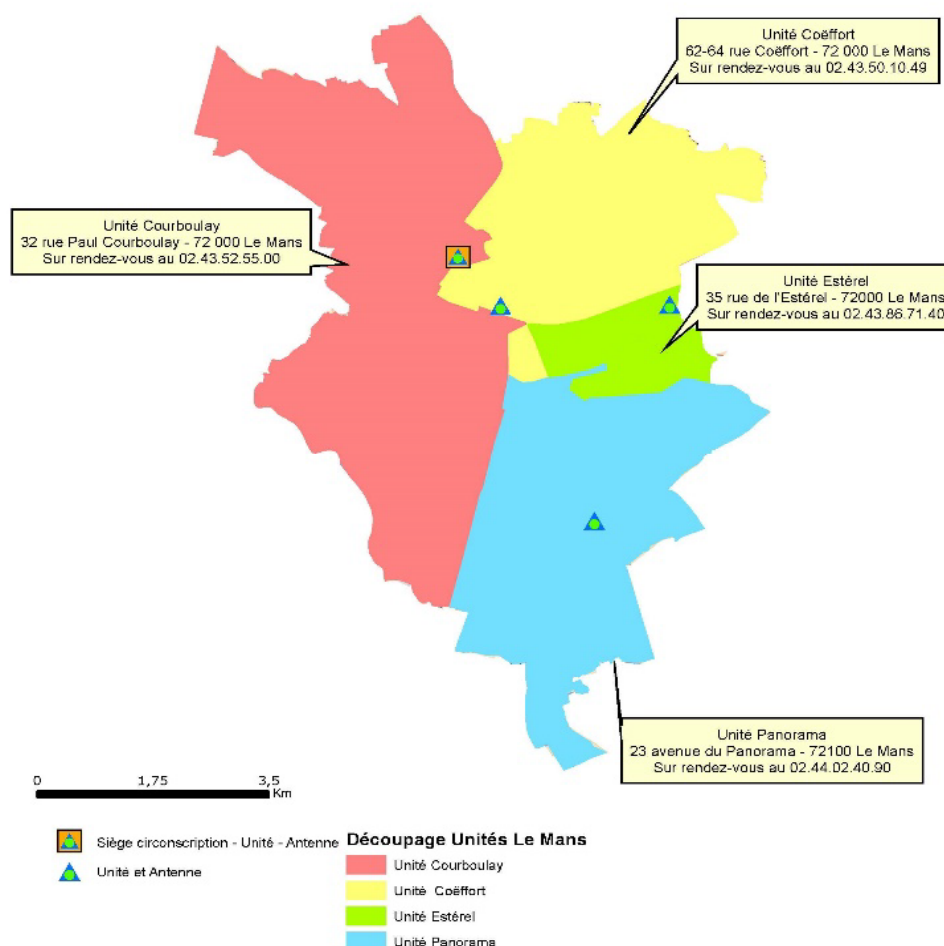
- Avant la réorganisation : en 4 circonscriptions, chacune divisée en 3 à 4 unités. Une circonscription départementale couvre les publics vulnérables (gens du voyage et personnes sans résidence stable).
- Après la réorganisation : en 3 territoires d'interventions sociales (anciennement circonscriptions) correspondant aux découpages des EPCI sarthois. Deux des territoires sont divisés en 4 et l'un (communauté urbaine du Mans) en 6 sites d'interventions sociales (anciennement unités).

[31] La mise en place de la réorganisation décidée en 2023 étant encore en cours au moment de la rédaction de ce rapport, la mission choisit de présenter le découpage territorial avant la réorganisation.

Carte 1 : Organisation territoriale de la direction territoriale des interventions sociales
Circonscriptions Nord Sarthe, Couronne mancelle et Sud Sarthe



Carte 2 : Organisation territoriale de la direction territoriale des interventions sociales avant réorganisation – détail de la circonscription du Mans



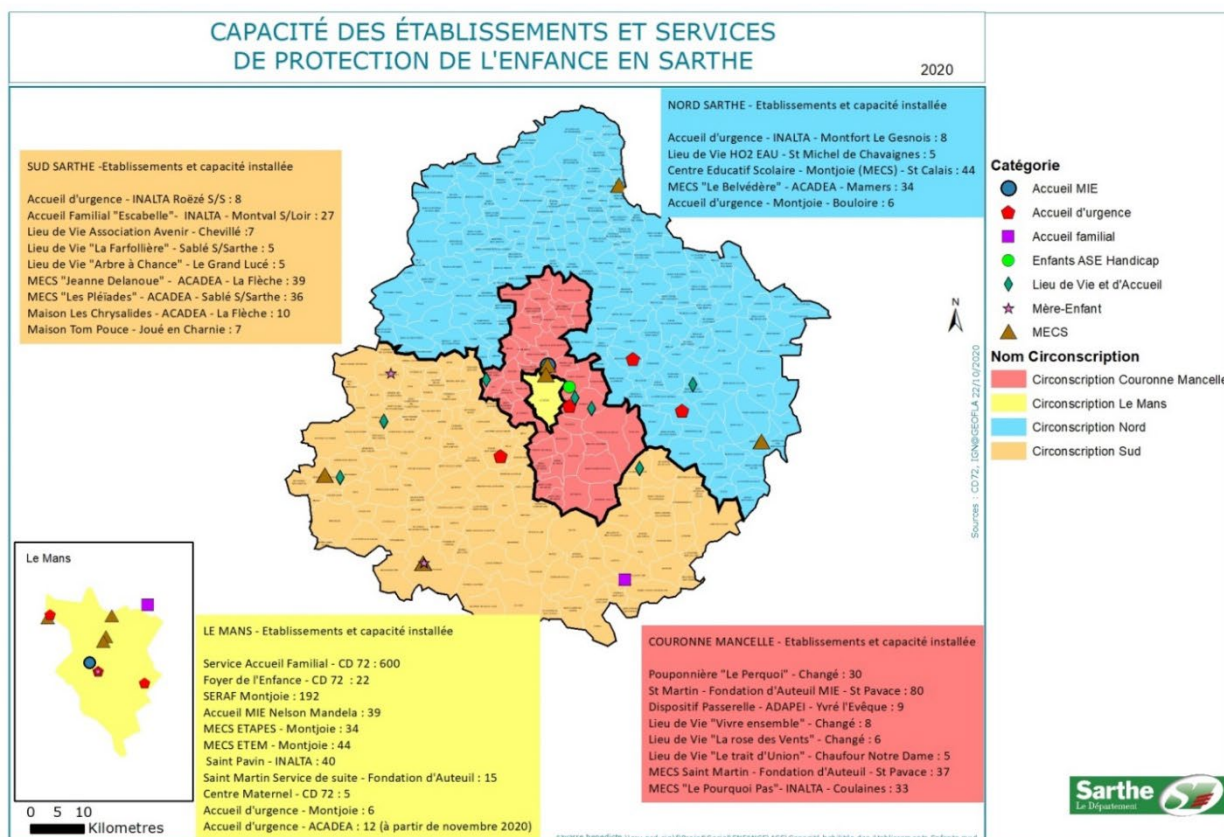
Source : Direction Générale Adjointe des Solidarités, département de la Sarthe

[32] Le découpage territorial concernant la PMI est distinct en fonction des différentes catégories de professionnels (sages-femmes, médecins, puéricultrices...).

[33] La mission constate un maillage territorial de la DTIS hétérogène, avec des zones éloignées du centre urbain du Mans qui se trouvent moins bien couvertes.

[34] La situation est également hétérogène si on s'attache à examiner la répartition des établissements et services de la protection de l'enfance, le nord-est et le sud du département étant particulièrement moins bien lotis.

Carte 3 : Implantation des établissements et services de la protection de l'enfance en Sarthe en 2020



Source : Direction Générale Adjointe des Solidarités, département de la Sarthe

1.2.2 La pluridisciplinarité de la protection de l'enfance peine à s'organiser dans les territoires, tandis que l'accompagnement éducatif et à la parentalité est insuffisant

[35] La structuration des instances en territoire est cadrée par un cahier technique des instances en territoire, document très complet et porteur de sens. On y trouve une fiche technique décrivant ce qu'est une situation complexe, une description de la pluridisciplinarité, le détail des instances managériales (réunions d'équipe) ainsi que des instances dites techniques. Si le cahier technique est très tourné vers le fonctionnement interne de la DTIS et mériterait une mise à jour (il date de 2017), la mission relève qu'il permet de positionner chaque instance dans un cadre plus global.

[36] Outre les commissions de protection de l'enfance (CPE) déjà citées, le cahier technique des instances en territoire décrit le fonctionnement d'autres instances techniques propres au travail en territoire. Des réunions de régulation sont pilotées par le responsable d'équipe pluridisciplinaire (REP) et servent essentiellement à répartir la charge de travail. Les commissions prévention de l'enfance et les commissions projet d'accompagnement sont, elles, tournées vers l'examen de situations, le plus complexes, dans une logique de construction du parcours en pluridisciplinarité.

[37] La mission constate à la lecture de nombreux compte rendus des différentes commissions qu'elles assurent un partage approfondi sur les situations et une véritable collégialité, les différents points de vue s'exprimant. En revanche, elle relève que la PMI ne participe pas aux CPE et n'est que peu présente aux commissions prévention de l'enfance.

[38] La réalité de la pluridisciplinarité est mise à mal dans la répartition des tâches entre les professionnels en territoire, compte tenu de la rareté des ressources en accompagnement éducatif et à la parentalité.

Les référents éducatifs (RE) dans les équipes pluridisciplinaires de territoire

Le département compte dans ses effectifs 60 référents éducatifs. La mission a rencontré 13% d'entre eux et constate que 80% de ceux rencontrés ont une formation d'AS. Plusieurs professionnels rencontrés ont signalé une augmentation au cours des dernières années du taux de rotation des professionnels exerçant ces fonctions. L'analyse des ressources humaines de l'ASE (cf. annexe Ressources Humaines de l'ASE) confirme des tensions sur ces postes dans certains territoires. Les difficultés de recrutement des professionnels ayant un profil d'éducateur se constatent au niveau national.

Une règle interne (non écrite), suivie dans l'ensemble des unités visitées par la mission, établit un quota (qui est respecté) de 30 situations suivies par référent éducatif. Le REP est attentif à ne pas dépasser cette limite (et les outils de pilotage opérationnel mis en place à son niveau le lui permettent), des cas exceptionnels cependant pouvant justifier ponctuellement une surcharge de travail.

La fiche de poste de référent éducatif de l'ASE précise qu'il intervient dans le cadre des mesures administratives et judiciaires s'appliquant aux mineurs ou majeurs confiés à l'ASE, mais une priorité⁴⁹ est donnée aux enfants hébergés (placements). Dans le cadre de la réorganisation décidée en 2023, il n'est plus chargé du suivi éducatifs des enfants hébergés en Maison d'Enfants à caractère Social (MECS).

Le Projet Pour l'Enfant (PPE) est l'outil d'accompagnement du RE. Outre le suivi des situations qui lui sont confiés, le RE réalise les évaluations d'informations préoccupantes des enfants qu'il suit.

Les visites médiatisées étaient confiées au RE jusqu'en 2023, date à laquelle le département décide d'en confier une partie à un prestataire externe⁵⁰.

La fiche de poste de RE précise que le poste est ouvert aux travailleurs sociaux diplômés (assistants de service social, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur spécialisé) ainsi qu'aux éducateurs de jeunes enfants.

Les activités des RE se concentrent sur :

- La mise en place des mesures de placement comme d'AED
- Le suivi administratif du renouvellement des mesures

⁴⁹ Fiche de poste type (version du 7 avril 2023) Référent éducatif de l'ASE « Il intervient prioritairement auprès des jeunes qui sont accueillis en famille d'accueil, en accueil d'urgence, en lieu de vie, pouponnière. » .

⁵⁰ L'arbitrage sur ce sujet a été soumis le 16 janvier 2024 au président du conseil départemental

- L'accompagnement éducatif au sein de tous les lieux d'accueil, excepté les MECS à partir de 2023
- Jusqu'en 2023, le RE une partie importante du temps du RE était consacré à l'organisation des visites médiatisées, dont une partie va être réalisée par un prestataire externe
- La gestion des situations qui se dégradent (crise).

[39] Le département indique qu'en 2022, 120 situations étaient en attente d'être attribuées à un RE. Il n'existe pas d'indicateur de suivi en routine à un niveau consolidé du nombre de situations en attente d'être attribuées à un RE (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance). Les AS indiquent être absorbées par la réalisation des évaluations d'informations préoccupantes (en particulier celles à réaliser en urgence), qu'elles parviennent peu à réaliser en pluridisciplinaire, compte tenu des ressources limitées en référents éducatifs. La pluridisciplinarité est assurée lorsque la situation concerne un enfant de moins de 6 ans qui rencontre un problème de santé, grâce à la participation à l'évaluation d'une puéricultrice de la PMI.

[40] Les AS rencontrées aspirent à pouvoir développer plus d'actions en pluridisciplinarité à destination des familles. Des actions collectives particulièrement pertinentes ont été présentées à la mission et seront abordées plus loin pour décrire la réalité de l'action en territoire

[41] Les RE, moins nombreux que les AS, ont un positionnement plus délicat vis-à-vis des usagers comme des autres acteurs de la protection de l'enfance :

- Le RE est censé accompagner la famille et l'enfant, mais ses tâches principales sont, concrètement, la gestion administrative des mesures (mise en œuvre, renouvellements), la planification et la logistique des visites médiatisées, ainsi que la gestion des situations de crise :
 - En pratique, un nombre important de mesures d'AED et de mesures de placement sont en attente d'attribution d'un RE. En 2022, le département a estimé que le délai d'intervention des RE pour les AED variait de six à neuf mois. La mission n'a pu reconstituer le chiffre pour les interventions concernant les placements, mais plusieurs interlocuteurs rencontrés dans les lieux d'accueil ont indiqué un taux de rotation des RE important ainsi que des délais d'intervention.
 - Dans le contexte d'une régulation du nombre de situations confiées à chaque RE (30 au maximum), la mission a constaté que les AED ne sont pas prioritaires dans l'attribution des situations et que les RE n'ont pas la capacité de réaliser des actions de prévention.
- Les relations des RE avec les RS ASE sont fluides d'après les observations de la mission. Ces deux acteurs sont les plus au contact direct de la réalité des mineurs protégés et de leurs familles. Ils constituent ensemble une communauté professionnelle respectueuse du rôle de chacun. Une difficulté est cependant apparue depuis la crise Covid-19. Happés par le suivi administratif de mesures toujours plus nombreuses, les RS ASE ont pu apparaître moins au contact avec les territoires.
- Comme dans de nombreux départements ces dernières années, un débat a animé les professionnels : le positionnement du RE vis-à-vis du référent du mineur dans les maisons d'enfants à caractère social (MECS), certains estimant que le travail était redondant entre

les deux référents. En 2016, une expérimentation a été mise en place puis généralisée tardivement avec la réorganisation de 2023. Elle a consisté à cesser l'intervention des référents éducatifs dans les situations des mineurs bénéficiant d'une prise en charge éducative au sein des MECS dans deux unités. La nouvelle organisation de 2023 validera cette expérimentation en prévoyant cinq postes (dont une création) de coordonnateurs de parcours MECS positionnés à la DEF.

[42] Les CISF, CESF et éducateurs en prévention représentent environ 13% des effectifs de la DTIS (cf. Tableau 1 : Répartition des postes enfance famille dans les territoires (DTIS) en 2022). Leur nombre varie de un à deux par métier dans les unités visitées par la mission. Les recrutements sur ces postes, comme cela est observé au niveau national, sont difficiles et les vacances de poste sont régulières, parfois longues.

[43] Compte tenu de cette situation, les interventions de ces travailleurs sociaux se concentrent sur les situations les plus complexes pour lesquelles les AS indiquent ne pas avoir de difficulté à les déclencher. Le volet prévention pâtit le plus de ce manque de ressources en accompagnement.

2 Le collectif de l'ASE peine à s'incarner du fait d'une organisation éclatée, d'un fonctionnement en silo et d'une territorialisation non aboutie, tandis qu'une nouvelle organisation se met en place

[44] Se plaçant du point de vue des usagers – le mineur et sa famille – ou du point de vue des partenaires, la mission a évalué la capacité de l'organisation de l'ASE à assurer un fil rouge, une continuité dans le parcours.

2.1 Les difficultés actuelles de l'ASE se concentrent sur une organisation éclatée, un fonctionnement en silos et une territorialisation non aboutie

2.1.1 Le fonctionnement manque d'une approche collective ce qui entraîne des délais de prise en charge

[45] La mission relève que 59% des agents de la collectivité estimaient en 2018 que le cloisonnement entre les services était un frein et 53% que la coopération entre les services et directions est une priorité en termes de qualité de vie au travail (baromètre social du département de la Sarthe réalisé en 2018 par la société Cattalyse, taux de participation de 59%).

[46] La mission a constaté un éclatement des tâches important dans l'organisation des parcours conduisant à un fonctionnement en silos, c'est-à-dire dans lequel chacun se concentre sur ses tâches sans prise en compte globale de la situation de l'enfant et de sa famille.

[47] Pour étayer ce constat, elle a reconstitué un tableau dit « RACI » pour quelques grandes étapes du parcours de l'ASE. La lettre R signifie que l'acteur est responsable, la lettre A qu'il est approbateur, la lettre C qu'il est consulté et la lettre I qu'il est informé.

Tableau 2 : RACI des principales étapes des parcours

	Aide financière	Evaluation information préoccupante	Suite donnée information préoccupante	AEMO	Accueil d'urgence	Mise en œuvre du placement	Accompagnement du placement	AED
Assistante sociale de secteur (DTIS)	R	R	I	I			C	
Référent éducatif (DTIS)	I	(R) rarement	I	I		I	R	R
Responsable d'équipe pluridisciplinaire (DTIS)	C	A	C	I			A bis sur affectation ressource RE	A bis sur affectation ressource RE
CRIP (DEF)		I	R		R et A (situation nouvelle)			
PAE (DEF)					I	R		
Responsable de secteur ASE (DEF)	A	I (situation déjà connue par ASE)	A	I	A (quand situation déjà connue par ASE) OU I (nouvelle situation)	A	A Garant du parcours	A Garant du parcours

Source : mission. L'acronyme RACI regroupe les premières lettres des mots : Réalisateur, Approbateur, Consulté, Informé

[48] L'analyse du RACI conduit à constater que le RS ASE est l'acteur « fil rouge » du parcours de l'enfant puisqu'il est le seul à être impliqué dans tous les cas de figure. On observe qu'il existe une co-approbation avec le REP, qui affecte la ressource, rendant possible la mise en œuvre des placements ou des AED.

[49] La mission a constaté que chaque acteur, entre le central et les territoires, se positionne sur son champ d'action, son « périmètre » et que le sentiment du collectif s'en trouve affaibli. Au sein de la DEF en dehors du bureau politique de l'enfance (RS ASE), les différents services évoquent « l'ASE » comme une entité extérieure. Pour les travailleurs sociaux en territoire, la notion « d'ASE » recouvre aussi bien les RS ASE que les autres entités type CRIP ou PAE et ils ne se sentent pas faire équipe avec « l'ASE ».

[50] Le processus de gestion des informations préoccupantes (IP) illustre particulièrement une difficulté à fonctionner en collectif. Ainsi, la mission a constaté des points de friction dans les échanges entre la CRIP et les territoires sur le traitement des IP. Les territoires expriment des incompréhensions concernant des positions de la CRIP : ils ne comprennent pas toujours la qualification de « préoccupante » donnée par la CRIP, ni les demandes de réévaluation de la situation qu'elle formule, ni les propositions de décisions de la CRIP auprès du RS ASE. La CRIP porte, quant à elle, un regard parfois critique sur les évaluations d'IP réalisées par les territoires, estimant qu'elles sont incomplètes. En cas de désaccord sur la proposition de décision à la suite de l'évaluation, une instance centrale dite de concertation IP permet de trancher les différends (cf. annexe Informations préoccupantes).

[51] Ces positionnements en silos où chaque acteur privilégie son analyse et voit comme une remise en question l'analyse de l'autre, au lieu de la considérer comme un enrichissement entraînent des délais à des moments clés liés à l'enchaînement des responsabilités entre le central et les territoires. Ce constat est particulièrement marqué pour deux processus au cours desquels chaque étape génère des délais :

- Gestion des IP : chacune des étapes décrites ci-dessus génère un délai comme la mission l'a constaté en particulier pour deux d'entre elles que sont la réalisation par la DTIS de l'évaluation, compte tenu du volume important à traiter ainsi que la lecture et l'analyse des évaluations par la CRIP (cf. annexe Informations Préoccupantes).
- Gestion du placement : la PAE trouve le lieu de placement, le REP désigne un RE, quand le RE est désigné, le RS ASE organise le premier rendez-vous avec la famille, une fois que ce premier rendez-vous avec le RS ASE a eu lieu, le RE commence le suivi du placement. Des délais de 2 à 3 mois après le placement ont pu être signalés à la mission avant que le RS ASE ne fasse le premier rendez-vous avec la famille d'un enfant hébergé.

[52] L'annexe consacrée aux Informations préoccupantes ainsi que le chapitre du rapport de synthèse consacré aux parcours documentent plus en détail les délais afférents à ces deux processus.

[53] A ce fonctionnement en silos s'ajoute une territorialisation non aboutie.

2.1.2 La territorialisation des réponses n'est pas aboutie du fait d'une certaine centralisation et d'une utilisation non optimale des ressources éducatives

[54] La mission s'est attachée à analyser la manière dont les territoires organisent les réponses aux besoins.

[55] Elle constate tout d'abord que la déclinaison territoriale du schéma départemental unique (SDU) de l'organisation sociale et médico-sociale dépend des initiatives des professionnels de chaque unité plus que d'une feuille de route territoriale. Si les défis territoriaux du SDU 2022-2026 démontrent un souci d'améliorer les réponses aux besoins spécifiques à chaque territoire, ils ne constituent pas, au quotidien, une référence, une « boussole » pour les travailleurs sociaux enfance famille.

[56] La réalité des projets de territoire varie selon la capacité des travailleurs sociaux à gérer la charge de travail (qui dépend elle-même de la situation en termes de ressources humaines) et à faire appel aux ressources des partenaires extérieurs au département.

[57] La mission relève de nombreuses initiatives prises dans les territoires attestant qu'une dynamique est à l'œuvre :

- Dans la circonscription du Mans : le projet « Ecole » a été mis en place en 2019 et vise à nouer des liens avec les établissements scolaires à proximité en abordant le sujet des informations préoccupantes, mais aussi celui de la prévention. Un autre projet d'accompagnement à la parentalité, intitulé « Estime et moi » a été mené en 2023.
- Dans la circonscription du Nord Sarthe : le projet « REPA » mis en place en 2021 a permis l'organisation de repas entre partenaires pour une interconnaissance des missions et des pratiques du réseau d'acteurs en rassemblant différents des responsables de centres multi accueil, la CAF, l'Education nationale, des CCAS ...
- Dans la circonscription Sud Sarthe, les travailleurs sociaux d'une unité ont participé aux actions locales (éveil et jeux, guide de la petite enfance ...) des communautés de commune du secteur et ont réalisé un travail spécifique avec la préfecture sur la question des familles migrantes.
- Dans la circonscription Couronne Mancelle, une assistante sociale a participé à un comité de prévention des violences faites aux femmes au niveau du territoire et les travailleurs sociaux d'une unité participent aux réunions mensuelles du programme de réussite éducatives de Le Mans Métropole.

[58] La mission constate cependant plusieurs obstacles à une meilleure territorialisation de la réponse aux besoins. Le premier obstacle est une centralisation de plusieurs processus. L'attribution des aides financières, validée par les RS ASE, dépend d'un barème appliqué strictement et d'une procédure fastidieuse et chronophage. Cette responsabilité pourrait être déconcentrée au niveau des territoires et la procédure simplifiée avec un contrôle a posteriori par échantillonnage, réalisé par les équipes centrales. Les projets collectifs, souvent sources d'innovation, pourraient être financés par des enveloppes déconcentrées suffisamment conséquentes pour donner de l'autonomie aux territoires.

[59] Le deuxième obstacle à une territorialisation complète est le fait que la PMI ne participe pas instances territoriales d'examen des situations de protection (commissions de protection de l'enfance). Le département se prive ainsi d'un regard complet et pluridisciplinaire sur les situations des enfants protégés.

[60] Le troisième obstacle conduisant à une territorialisation inaboutie est une utilisation non optimale des ressources d'accompagnement éducatif. Les RE sont mobilisés dans les territoires par l'accompagnement des placements (mise en œuvre, renouvellement), par la logistique concernant les visites médiatisées ainsi que par la gestion des situations de crise. Sauf situation de crise, les RE ne voient généralement les parents et les enfants qu'au moment des renouvellements de mesure pour en assurer un compte-rendu au RS ASE et au juge.

[61] Cette situation concernant les ressources éducatives rend difficile la prévention des risques de rupture et conduit à une détérioration des situations car le parcours n'est pas insuffisamment travaillé.

[62] La mission constate que, malgré un quota de 30 situations suivies par RE, ces professionnels peinent à mettre en place un accompagnement éducatif régulier, en particulier du fait du temps passé pour organiser les visites médiatisées. Le département a conscience de la nécessité d'évoluer dans la répartition des tâches. La DGAS nous a indiqué le projet⁵¹ d'externaliser les visites médiatisées soit auprès des établissements d'accueil soit en passant par un prestataire pour les enfants hébergés chez des assistants familiaux. La mission encourage l'orientation prise par le département.

Recommandation n°7 ⁵² Améliorer la territorialisation des réponses en déconcentrant aux territoires l'attribution des aides financières, en assurant une participation systématique des professionnels du service de la PMI aux instances territoriales d'examen des situations (commissions de protection de l'enfance).

2.2 Une réorganisation en cours apporte des réponses, tout en présentant des points de risque

[63] Plusieurs travaux conduits à différentes périodes ont abouti à une réorganisation globale de la DGAS décidée en 2023 et encore en cours de mise en œuvre au moment de la rédaction de ce rapport. Cette réorganisation apporte des réponses tout en présentant des points de risque pour l'ASE.

[64] Le département a lancé des groupes de travail avec les professionnels sur les missions exercées en retenant plusieurs thématiques très pertinentes (par exemple, renforcement de l'intervention des professionnels sur le début de placement et sur les sorties de l'ASE, accompagnement vers l'autonomie). Ces groupes de travail ont remis des propositions fin 2021.

[65] En complément, deux études internes ont été menées, l'une portant sur la PMI (réalisée par la médecin, future responsable de la PMI en 2022, remise en mars 2023) et l'autre portant sur le devenir du service Prévention et protection des mineurs en danger et des majeurs vulnérables

⁵¹ Soumis au président du conseil départemental le 16 janvier 2023

⁵² La numérotation des recommandations reprise ici est celle du rapport de synthèse.

(SPPMDMV, étude réalisée par le Service Pilotage et appui stratégiques de la DGAS entre décembre 2020 et mars 2021), qui aboutira à la création en 2022 du SRIPAM (sur la base d'un rapport établi par le même service Pilotage en 2022).

[66] La mission relève que la réorganisation décidée en 2023 est le fruit d'un travail interne approfondi, mené sur différents axes pour aboutir à un projet global qui concerne toute la DGAS.

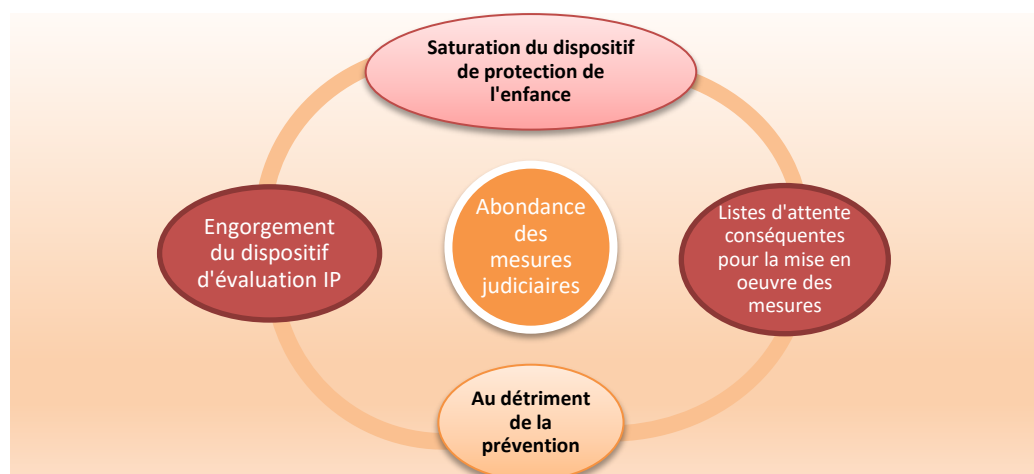
2.2.1 Après avoir posé un certain nombre d'enjeux, la réorganisation en cours conduit à une refonte de l'organisation de l'ASE

[67] A l'issue des différents travaux internes, le département a réalisé un effort important de communication aux équipes afin de présenter la réorganisation. Un document très bien conçu et complet décrit la réorganisation (« Modernisation et transformation de la direction générale adjointe chargée de la solidarité départementale, à compter du 1^{er} mars 2023 »). La réorganisation a été présentée aux partenaires sociaux qui ne semblent pas avoir été associés à sa conception.

2.2.1.1 Les enjeux retenus par le département pour mener sa réorganisation sont globalement pertinents

[68] La mission constate que les enjeux établis par le département dans le cadre de sa réflexion sont pertinents. En particulier, un schéma posant les problèmes de l'ASE et présenté au cours d'un des groupes de travail a retenu son attention.

Tableau 3 : Présentation des problèmes à résoudre dans le cadre des travaux internes préparatoires à la réorganisation



Source : Compte rendu du groupe de travail interne « Renforcer la prévention », mai 2021, DGAS

[69] Si un effort de documentation (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance) aurait pu être fait pour objectiver de manière plus détaillée (évolution dans le temps des mesures en attente, indicateurs concernant les délais de mise en œuvre ...) la situation, les travaux menés montrent une prise de conscience par le département d'une mécanique

conduisant à des actions insuffisantes en matière de prévention, ce qui alimente la saturation de l'offre d'accueil.

[70] Certains enjeux ne sont pas suffisamment intégrés à la réflexion. En premier lieu, la prévention est appréhendée comme la capacité du département à mettre en place des AED et à éviter une dégradation des situations une fois l'enfant confié à l'ASE. Le renforcement de la prévention primaire, en amont de l'ASE, n'a pas été suffisamment travaillé par les professionnels : repérage des familles vulnérables, activation d'aides et d'accompagnement par les travailleurs sociaux en amont de la protection Le deuxième point est un manque de discussion concernant la « doctrine » du département en termes de gestion des mesures (par exemple, objectif de réduire de X% les AEMO en attente de mise en œuvre...) et d'offre d'accueil. Concomitamment à un système de gestion des risques insuffisant (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance), le département ne rend pas lisible en interne comme en externe son positionnement pour l'ASE sur les points de risques partagés par tous. Enfin, le troisième enjeu qui n'a pas été traité dans le cadre de ces travaux, est celui d'une meilleure intégration des relations partenariales externes dans l'organisation de l'ASE.

2.2.1.2 La réorganisation conduit à une refonte de l'organisation de l'ASE

[71] La réorganisation conduit à un nouveau découpage territorial avec le double objectif d'une cohérence avec les EPCI et d'un rééquilibrage dans la répartition des activités. La mission constate (cf. annexe Ressources Humaines de l'ASE) qu'avant la réorganisation, les unités les plus en tension en termes de vacances de poste, et donc potentiellement de charge de travail, sont celles de Panorama (circonscription du Mans), d'Allonnes (circonscription Couronne Mancelle), l'unité Fresnay Beaumont ainsi que la circonscription Nord Sarthe, l'unité Sablé Loué et la circonscription Sud Sarthe. Elle n'a pas été en mesure de vérifier si le nouveau découpage territorial permettait de rééquilibrer l'activité pour ces unités et circonscriptions.

[72] Dans le cadre de la réorganisation, l'ASE est concernée par des changements majeurs touchant les rattachements hiérarchiques de certains services comme la répartition des tâches entre les professionnels à un niveau plus micro.

[73] En termes de rattachements hiérarchiques, la réorganisation confirme la tendance à la réduction du périmètre de la DEF qui ne gère plus ni les assistants familiaux ni l'unité d'accueil d'urgence et le centre maternel.

[74] Plus substantiel, la répartition des tâches entre les professionnels fait l'objet d'une refonte en profondeur qu'on peut classer en trois catégories de mesures :

- Le renforcement en effectifs de certains secteurs : création d'un poste d'adjoint au chef de service de l'ASE, création d'un 5ème secteur ASE, création d'une mission d'évaluation et d'accueil en urgence au sein du SRIPAM, création d'un deuxième poste de référent de parcours (service de l'ASE), et renforcement de la PMI (environ + 10%).
- La centralisation de certaines tâches : le suivi des mesures d'AEMO autrefois censé être assuré par les RS ASE est confié à l'adjoint du chef de service de l'ASE, cinq postes de coordonnateurs de parcours sont créés au sein du service de l'ASE pour suivre les parcours des enfants hébergés en MECS déchargeant ainsi les RE, la mission d'évaluation et d'accueil

en urgence au sein du SRIPAM assurera, pour les nouvelles situations, les évaluations en urgence ainsi que les évaluations dans les meilleurs délais (sous quinze jours), déchargeant les travailleurs sociaux des territoires.

- La spécialisation de professionnels au sein des équipes des territoires entre prévention et protection :
 - Pour le volet prévention : le département crée une nouvelle fonction appelée intervenants sociaux en prévention (ISP), qui regroupe les éducateurs de prévention et une partie des RE, qui auront choisi de se spécialiser en prévention. Ils sont chargés des missions d'accompagnement éducatif en prévention, des mesures d'AED, de l'accueil provisoire de moins de 3 mois, ainsi que de l'évaluation des informations préoccupantes sous 15 jours et à 3 mois pour les situations connues.
 - Pour le volet protection : le département recentre l'autre partie des RE sur une fonction d'accompagnement éducatif hors des placements en MECS, suivis pour leur part en central par des coordonnateurs de parcours (rattachés au service de l'ASE).

[75] La mission a fait une synthèse avant / après de la répartition des tâches entre professionnels. L'indication « en théorie » signale les tâches qui n'étaient en réalité pas effectuées et l'indication « avec retard » celles réalisées avec beaucoup de délai par les professionnels faute de temps.

Tableau 4 : Répartition des tâches entre professionnels avant et après la réorganisation décidée en 2023

	Avant réorganisation de 2023	Après réorganisation de 2023
Accompagnement éducatif en prévention	En théorie les RE (DTIS)	Intervenants sociaux en prévention (DTIS)
Evaluation des informations préoccupantes sous 15 jours et à 3 mois pour les situations connues	Avec délai travailleurs sociaux en territoire (DTIS)	Intervenants sociaux en prévention (DTIS)
Evaluation des informations préoccupantes sous 15 jours et à 3 mois pour les situations nouvelles	Avec délai travailleurs sociaux en territoire (DTIS)	Mission d'évaluation et d'accueil en urgence (SRIPAM)
Suivi des mesures d'AEMO	En théorie des RS ASE	Adjoint du chef de service de l'ASE
Proposition de mise en place d'un AED	CRIP (SRIPAM) et en théorie RE (DTIS)	Intervenants sociaux en prévention (DTIS)
Accueil d'urgence	CRIP (SRIPAM)	Mission d'évaluation et d'accueil en urgence (SRIPAM)
Accueil provisoire de moins de 3 mois	Avec délai RE (DTIS)	Intervenants sociaux en prévention (DTIS)

Accompagnement éducatif hors des placements en MECS (accueil familial, centre maternel, lieu de vie et d'accueil...)	Avec délai RE (DTIS)	RE en protection (DTIS)
Accompagnement éducatif en MECS	Avec délai RE (DTIS)	Coordonnateurs de parcours (service ASE)

Source : Synthèse reconstituée par la mission à partir des informations fournies par le département

2.2.2 La réorganisation de 2023 apporte des réponses sur certains des points de risques de l'activité de l'ASE

[76] La mission relève que la réorganisation permet de renforcer les moyens sur des activités qui constituent des points de risques pour l'activité de l'ASE. Le nouveau découpage territorial de la DTIS, la création d'un 5^{ème} secteur d'ASE, le renfort sur la gestion des cas complexes (+ 1 référent parcours) ainsi que sur les évaluations et l'accueil en urgence contribuent à sécuriser les processus de l'ASE.

[77] La création d'une mission d'évaluation et d'accueil en urgence au SRIPAM permet de clarifier le rôle de la CRIP, recentrée sur la gestion des IP, ce qui était nécessaire compte tenu du volume, important et atypique au regard de la taille de la collectivité, d'informations entrantes (cf. annexe Informations Préoccupantes).

[78] La mission constate que le département opère une meilleure gestion des ressources dans les équipes territoriales d'une part en créant des postes d'intervenants sociaux en prévention et d'autre part en déchargeant les RE de l'accompagnement éducatif en MECS. L'externalisation des visites médiatisées n'apparaît pas dans le document décrivant la réorganisation, ce qui est logique compte tenu de l'objet du document. La mission alerte le département sur la nécessité de rapidement confirmer puis de donner de la visibilité à ce projet, présenté par la DGAS comme en phase finale de validation.

[79] Enfin, la demande faite aux RS ASE de renforcer leurs liens avec les territoires, notamment avec une participation assidue et en présentiel aux commissions organisées dans les territoires est pertinente.

2.2.3 La mission relève des points de risques potentiels dans la réorganisation

[80] Si la préparation et la communication concernant la réorganisation ont été soignées par le département, la mission constate, au moment où ce rapport est rédigé, que les professionnels sont en attente de la mise en œuvre, reportée du fait soit d'arrêts maladie soit de délais de recrutement. Elle appelle le département à renforcer sa communication et à faire preuve d'une grande pédagogie pour accompagner la mise en œuvre, tout changement suscitant naturellement des craintes.

[81] Sur le fond des décisions prises, si elles vont globalement dans le bon sens, une grande partie de la réussite de cette réorganisation reposera sur les moyens attribués. De ce point de vue, le

département n'ayant pas partagé sa méthode d'évaluation des moyens nécessaires pour la réalisation des différentes activités, des interrogations peuvent se faire jour sur la réalité des postes supplémentaires, d'autant que plusieurs sont financés par redéploiement.

[82] La question des moyens affectés aux missions est particulièrement sensible sur le sujet de la prévention, qui risque de systématiquement être délaissée du fait de l'afflux de mesures nouvelles. La mission s'inquiète de la conception de la « prévention » telle qu'elle transparait dans la réorganisation. Les AED/AEDI s'ils sont essentiels et doivent être renforcés, ne constituent pas des actions de prévention primaire, laquelle risque d'être encore moins dotée qu'avant la réorganisation, les actuels éducateurs de prévention risquant d'être absorbés par la gestion des AED.

[83] Enfin, la mission relève un risque important en termes de « fil rouge » pour les enfants et leurs familles : leur référent éducatif va potentiellement changer selon leur lieu d'hébergement, puisqu'un passage en MECS conduira à un changement d'interlocuteur (RE en protection positionné en territoire versus coordonnateur de parcours MECS en central). Le suivi au long cours des parcours reposera encore plus qu'actuellement sur les seuls RS ASE.

[84] La mission estime nécessaire d'évaluer l'impact de la réorganisation décidée en 2023 en termes de capacité du département à offrir aux enfants et aux familles un référent « fil rouge » tout au long du parcours au sein de l'ASE. L'institutionnalisation de la fonction de référent implique d'organiser la continuité de la prise en charge avec des systèmes de permanences éducatives et d'outils de continuité ad hoc, y compris pour les mesures en attente.

ANNEXE 5 : Informations préoccupantes

ANNEXE 5 : INFORMATIONS PREOCCUPANTES.....	160
1 LA GESTION DES INFORMATIONS ENTRANTES S'APPUIE SUR UNE ORGANISATION ENCORE MOUVANTE ET FONCTIONNE DE MANIERE NON SECURISEE	162
1.1 LA CELLULE DE RECUEIL DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES (CRIP) CONNAIT DES REORGANISATIONS SUCCESSIVES, NOTAMMENT EN 2022 ET 2023.....	162
1.1.1 L'organisation de la CRIP est atypique et des travaux internes vont être menés pour la réorganiser.....	162
1.1.2 Avec la création du SRIPAM en 2022, les articulations entre les services sont travaillées et la mission de l'accueil d'urgence est maintenue à la CRIP	163
1.1.3 L'organisation mise en place en 2022 est modifiée en 2023 avec un impact important pour le traitement des informations préoccupantes	165
1.2 L'ABSENCE DE PROCEDURES INTERNES A LA CRIP, UN CALIBRAGE INSUFFISANT DES MOYENS HUMAINS ET LE MANQUE D'OUTILS DE PILOTAGE CONDUISENT A UN FONCTIONNEMENT NON SECURISE.....	167
1.2.1 Les processus sont connus de tous, le document de référence doit être mis à jour et il n'existe pas de procédures internes à la CRIP	167
1.2.2 Le calibrage des moyens humains de la CRIP est insuffisant pour faire face à l'activité.....	171
1.2.3 Une sous-utilisation du système d'information ne permet pas de développer un pilotage des processus.....	172
2 LE VOLUME DES INFORMATIONS ENTRANTES EST ATYPIQUE ET LES SITUATIONS CONCERNEES PRESENTENT DES EVOLUTIONS RECENTES.....	173
2.1 LE NOMBRE D'INFORMATIONS ENTRANTES EST PARTICULIEREMENT ELEVE ET CELLES QUALIFIEES DE PREOCCUPANTES NE SONT PAS SUIVIES DE FAÇON EXHAUSTIVE PAR LA CRIP	174
2.1.1 Le volume très élevé et en hausse constante des informations entrantes est la résultante de plusieurs facteurs	174
2.1.2 Le nombre d'informations qualifiées de préoccupantes semble stable depuis 2020, mais leur suivi par la CRIP est partiel.....	176
2.2 LES SIGNALEMENTS AU PARQUET SONT EN HAUSSE, DANS UN CONTEXTE SARTHOIS EN PLEINE EVOLUTION.....	177
2.2.1 Les signalements au Parquet ont été multipliés par trois entre 2015 et 2022	177
2.2.2 Dans un contexte d'aggravation des actes de violences au sein des familles et de la criminalité dans la Sarthe.....	177
2.3 LES SITUATIONS CONCERNEES PAR UNE INFORMATION ENTRANTE EVOLUENT ET LA CIRCONSCRIPTION DU MANS CONCENTRE LES EVALUATIONS D'IP	178
2.3.1 La proportion des adolescents et celle des enfants déjà concernés par une mesure éducative sont en hausse	178
2.3.2 Les motifs principaux des informations entrantes sont désormais les conditions d'éducation compromises et les violences physiques	179
2.3.3 La circonscription du Mans est la principale pourvoyeuse d'évaluations d'informations qualifiées de préoccupantes.....	179

3	DANS UN CONTEXTE DE MANQUE DE PILOTAGE DES EVALUATIONS D'IP, LES DELAIS NE SONT PAS SUFFISAMMENT MAITRISES ET LA QUALITE DES EVALUATIONS EST HETEROGENE	180
3.1	LE VOLUME DES DEMANDES D'EVALUATIONS D'IP N'EST PAS SUIVI PAR LA CRIP DE MANIERE EXHAUSTIVE ET LES DELAIS NE SONT PAS MAITRISES.....	180
3.1.1	<i>Les demandes d'évaluation d'IP suivies par le département apparaissent stables, mais ces chiffres ne sont pas exhaustifs</i>	180
3.1.2	<i>Les délais du processus de traitement des IP se sont dégradés depuis 2018, avec 60 % des phases qui sont critiques et non maîtrisées</i>	181
3.2	DES EQUIPES QUI N'ONT PAS TOUJOURS SUIVI DES FORMATIONS SPECIFIQUES ET QUI SONT RAREMENT COMPOSEES DE MANIERE PLURIDISCIPLINAIRE, REALISENT DES EVALUATIONS QUI PEUVENT ETRE DE QUALITE HETEROGENE ET INCOMPLETES.....	190
3.2.1	<i>Les formations spécifiques à l'évaluation des IP étaient peu déployées jusqu'à fin 2023</i>	190
3.2.2	<i>Le caractère pluridisciplinaire des évaluations n'est que rarement assuré.....</i>	190
3.2.3	<i>Cadrées par le département, les évaluations d'IP peuvent être de qualité hétérogène et incomplètes.....</i>	191
3.3	SI LA COLLEGIALITE DU PROCESSUS DE DECISION EST ASSUREE, LE DEPARTEMENT NE PILOTE PAS LES SUITES DONNEES AUX EVALUATIONS D'IP	192
3.3.1	<i>L'instruction des préconisations des rapports d'évaluation est menée de manière collégiale</i>	192
3.3.2	<i>Le département ne pilote pas les suites données aux rapports d'évaluation</i>	193
4	LE DEPARTEMENT NE JOUE PAS SON ROLE D'ANIMATEUR ET LES PARTENARIATS NE SONT PAS TOUS FORMALISES.....	194
4.1	LE DEPARTEMENT N'ANIME PAS LE PROCESSUS DE GESTION DES IP.....	194
4.1.1	<i>Le département n'organise pas de travail régulier avec ses partenaires sur le processus de gestion des IP</i>	194
4.1.2	<i>Les actions de formation et de sensibilisation des partenaires ne sont ni structurées ni régulières</i>	195
4.2	DES PARTENARIATS SOLIDES SONT FORMALISES ET DES POINTS D'ACHOPPEMENT PEUVENT EXISTER..	196
4.2.1	<i>La plateforme hospitalière est une réussite</i>	196
4.2.2	<i>Le partenariat avec les forces de l'ordre concernant la gestion des IP pâtit de certains points d'achoppement</i>	197
4.3	LE PARTENARIAT DE QUALITE ETABLI AVEC L'EDUCATION NATIONALE GAGNERAIT A ETRE FORMALISE.....	198

1 La gestion des informations entrantes s'appuie sur une organisation encore mouvante et fonctionne de manière non sécurisée

1.1 La cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) connaît des réorganisations successives, notamment en 2022 et 2023

1.1.1 L'organisation de la CRIP est atypique et des travaux internes vont être menés pour la réorganiser

1.1.1.1 Dès sa création, la CRIP est atypique en termes de rattachement hiérarchique et de missions confiées

[1] La cellule de recueil des informations préoccupantes est créée dans le département de la Sarthe en 2011, peu de temps après l'affaire Marina (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance). Le compte rendu⁵³ de la mission confiée par le Défenseur des droits au délégué thématique après l'affaire Marina, préconise la mise en place centralisée d'une cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes.

[2] Le Schéma départemental Unique d'organisation sociale et médico-sociale 2015-2019 du département de la Sarthe comportait une action visant à « consolider les dispositifs départementaux de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes ». Une réflexion sur la mise en œuvre d'une cellule départementale unique (volet Enfance et volet adultes vulnérables) a conduit à la mise en place, en juillet 2016, du service Prévention et protection des mineurs en danger et des majeurs vulnérables (SPPMDMV) qui intègre la CRIP.

[3] Cette organisation présente plusieurs atypies :

- Le SPPMDMV est directement rattaché à la direction adjointe chargée de la solidarité départementale (DGASD qui deviendra en 2023 la direction générale adjointe chargée des solidarités) ;
- La mission de traitement des informations entrantes concernant les mineurs en danger est regroupée avec celle concernant les majeurs vulnérables ;
- La CRIP se voit confier les missions prévues par la législation (article L 226-3 du code de l'action sociale et des familles) ainsi que le recueil rapide d'éléments socio-éducatifs à réaliser en cas de danger immédiat pour l'enfant (dans un délai de 24 à 48H), mais également l'ensemble des missions afférentes à l'accueil d'urgence administratif et judiciaire (intervention sur le terrain, informations des parents, explications aux enfants, préparation et présence aux audiences, visites médiatisées en cas d'accueil familial ...).

⁵³ Compte rendu de la mission confiée par le Défenseur des droits et son adjointe, la Défenseure des enfants, à M. Alain Grevot, Délégué thématique, sur L'histoire de Marina - 30 juin 2014

1.1.1.2 Des travaux approfondis sont menés en interne entre décembre 2020 et mars 2021 en vue d'une réorganisation

[4] Une étude interne est menée entre décembre 2020 et mars 2021 pour une réorganisation du SPPMDMV qui sera actée en 2022. L'étude, conduite par un chargé de mission de la Direction Pilotage et moyens généraux de la solidarité (rattachée à la DGASD) sera approfondie puisqu'elle comprendra une comparaison détaillée avec les organisations (rattachement hiérarchique, moyens attribués, missions confiées ...) des départements de la région. Des phases d'entretiens et de réunions avec les agents du service sont organisées.

[5] Plusieurs scénarios de changement de rattachement des différentes missions du service sont instruits. Le comité de direction de la DGASD acte en mars 2021 un rattachement de la CRIP et des missions d'accueil d'urgence à la Direction Enfance famille (DEF) au sein d'un nouveau service (service Régulation des informations préoccupantes et de l'accueil des mineurs, SRIPAM) comprenant aussi la Plateforme d'Accueil de l'Enfance (PAE), chargée du placement des enfants (cf. annexe L'offre d'accueil, son adéquation aux besoins et l'accueil d'urgence). Les missions concernant les majeurs vulnérables rejoindront la Direction des Circonscriptions de la Solidarité Départementale (DCSD, qui deviendra en 2023 la Direction des Territoires d'Interventions Sociales).

[6] Entre juillet et octobre 2021, un groupe de travail détaille la mise en œuvre du scénario retenu et aboutira à une « feuille de route du SRIPAM » que devra mettre en place le nouveau chef de service. Si le SRIPAM est créé le 1^{er} février 2022, la finalisation de la réorganisation aboutira en janvier 2023.

[7] Depuis le démarrage de l'étude préalable (décembre 2020) jusqu'à la mise en place complète de la nouvelle organisation (janvier 2023), deux années se seront écoulées. Si la durée du processus peut s'expliquer par la période, marquée par la crise sanitaire Covid-19, il a été rapporté à la mission que ce délai a pu être perçu comme long par les équipes.

1.1.2 Avec la création du SRIPAM en 2022, les articulations entre les services sont travaillées et la mission de l'accueil d'urgence est maintenue à la CRIP

1.1.2.1 Un effort particulier est porté, au moment de la réorganisation de 2022, sur les articulations entre les services

[8] Les ressources affectées à la CRIP (neuf agents) n'évoluent pas en 2022, dans le cadre de la création du SRIPAM. En termes de missions, la seule modification de périmètre est le fait que seuls les recueils rapides d'éléments socio-éducatifs (à réaliser dans un délai de 24 à 48H) dans les situations de violence intra-familiale ne relèvent plus du ressort de la CRIP, mais de celui des territoires.

[9] La mission relève que parmi les objectifs assignés au SRIPAM figurent le découplage, la réactivité ainsi que la fluidité entre les activités. De fait, plusieurs mesures de simplification (suppression de courriers de synthèse destinés au Procureur ou aux magistrats, envois internes réalisés par mel sans signature de l'encadrement...) seront prises en 2022 afin d'alléger les procédures et de réduire les délais.

[10] Des travaux seront menés entre la CRIP, la DCSD et la PMI afin d'harmoniser les critères de la notion de danger, d'utiliser les mêmes référentiels d'évaluation, de redéfinir les modalités d'évaluation conjointe ainsi que les répartitions des tâches de rédaction et de validation des rapports. Les modalités de transmission des informations et de répartition des tâches (notamment présence aux audiences) entre la CRIP et le service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) seront établies.

[11] Des instances de concertation IP seront mises en place (réunissant la DEF, la DCSD et la CRIP) pour traiter les situations de désaccord éventuel en termes de traitement ou de décisions à la suite des évaluations d'IP. Les réunions ont lieu une après-midi par semaine et sont annulées s'il n'y a pas de situation à examiner. Au cours du premier semestre 2023, les réunions ont généralement été organisées mensuellement. La mission a analysé les comptes rendus des instances du premier semestre 2023 au cours desquelles dix-sept situations ont été passées en revue. Deux situations nécessitaient une discussion et n'ont pas donné lieu à une décision. Dans 80 % des cas de désaccord, c'est la position de la CRIP qui a été retenue in fine.

[12] Enfin, des matinées d'accueil au sein du nouveau service, destinées aux agents des autres services de la DGASD (service de l'ASE, agents de la DCSD, service de la PMI...) ont été mises en place au moment de la réorganisation et des journées d'immersion « Vis ma vie » étaient prévues. Ces actions n'ont pas été poursuivies par la suite ou pas réalisées, faute de temps.

1.1.2.2 L'accueil d'urgence fait toujours partie en 2022 des missions confiées à la CRIP

[13] Le transfert de la gestion de l'accueil d'urgence vers le service de l'ASE a été évoqué dans le cadre de l'étude interne préalable à la création du SRIPAM qui préconise « *une réflexion sur les fiches de poste si le service était transformé, séparant la CRIP, qui porte sur un travail administratif pouvant être redondant, et l'accueil d'urgence, qui est éprouvant à réaliser* ». L'étude indique qu'un tel transfert nécessiterait un redéploiement de moyens humains auprès des responsables de secteurs de l'ASE. Les travaux complémentaires menés à partir de juillet 2021 ne portent pas la trace de la réflexion préconisée sur les fiches de poste et la mission d'accueil d'urgence relève toujours de la CRIP, désormais intégrée au sein du SRIPAM

[14] Ainsi, les agents de la CRIP sont chargés de l'accueil d'urgence :

- La CRIP est le point d'entrée des OPP, accueils 72H et accueils cinq jours (ce qui constitue une bonne pratique) ;
- En journée (en dehors des astreintes), la CRIP assure la prise en charge des enfants en cas d'OPP (avec les forces de l'ordre si violences intrafamiliales) ;
- L'accueil d'urgence est assuré en journée par l'équipe de la CRIP ;
- Les agents de la CRIP sont présents à l'audience du juge des enfants convoquée dans les quinze jours (huit jours dans les textes) après l'OPP pour les situations non connues de l'ASE.

[15] La mission a observé que les agents de la CRIP se déplacent régulièrement pour assurer l'accueil d'urgence ou la représentation du département aux audiences. Ces tâches sont

chronophages et sont perçues par les agents comme « éprouvantes » (pour reprendre le terme de l'étude interne).

1.1.3 L'organisation mise en place en 2022 est modifiée en 2023 avec un impact important pour le traitement des informations préoccupantes

1.1.3.1 L'organisation mise en place en 2022 a donné des résultats mitigés

[16] Au cours de ses investigations, la mission a évalué l'impact de l'organisation mise en œuvre en 2022. Elle constate que l'accueil d'urgence génère un important pic d'activité (pour mémoire en 2022, 118 OPP, cinq accueils provisoires en urgence, 31 accueils 72H / 5 jours) ainsi qu'un fort niveau de stress au sein de l'équipe, du fait d'expériences « négatives » (selon les termes de la responsable du SRIPAM) dans le traitement des situations. Dans le cadre de la réorganisation décidée en 2023, le département relève lui-même qu'il convient de « recentrer la CRIP sur ses missions »⁵⁴.

[17] Sans se fonder sur un diagnostic précis du fait d'outils de pilotage insuffisants (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance et partie infra consacrée à ce sujet), le département constate que « les évaluations post-accueils d'urgence doivent être optimisées, les missions et légitimités d'intervention de chaque service clarifiées, les modalités d'évaluation ajustées, les délais de traitement des IP améliorés, les ruptures dans le parcours d'accompagnement des familles et des enfants évitées »⁵⁵.

[18] La mission relève que les liens de la CRIP avec ses partenaires en interne se sont en partie améliorés depuis le rattachement au SRIPAM au sein de la DEF. Les interactions avec la PAE, en particulier pour les accueils d'urgence organisés dans la journée, sont régulières et fluides, d'autant que les deux équipes font partie du même service (SRIPAM). Les liens avec le service de l'ASE, situé à un autre étage dans les mêmes locaux, peuvent en pratique être fluides, mais ils ne font pas l'objet d'une procédure et restent donc dépendants des relations interpersonnelles. En outre, le sentiment d'appartenir au même collectif que le service de l'ASE n'a pas progressé d'après les constatations de la mission (cf. annexe Organisation de l'ASE). C'est avec les équipes des territoires que les relations sont régulièrement sous tension : le volume des évaluations à réaliser et la difficulté à tenir les délais, y compris pour ce qui concerne les recueils rapides, sont sources de difficultés pour les uns comme pour les autres.

[19] Les liens de la CRIP avec les partenaires externes se sont, eux, consolidés. Les relations sont fluides et bien installées avec le tribunal ainsi qu'avec les forces de l'ordre et l'Education nationale. Les interlocuteurs de la CRIP sont parfaitement identifiés par les partenaires externes et les modalités de communication et de travail pour la gestion des situations au quotidien sont rôdées (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance).

⁵⁴ Note du département intitulée « Modernisation et transformation de la direction générale adjointe chargée de la solidarité départementale A compter du 1^{er} mars 2023 »

⁵⁵ Idem

1.1.3.2 Une nouvelle réorganisation a un impact important sur le traitement des informations préoccupantes et présente un risque en termes d'adéquation entre l'activité et les moyens

[20] Dans le cadre d'une réorganisation globale de la DGASD (cf. annexe Organisation de l'ASE), l'organisation interne du SRIPAM ainsi que la répartition des tâches concernant les évaluations évoluent avec une mise en œuvre qui débute en janvier 2024.

[21] Au sein du SRIPAM, une mission d'évaluation et d'accueil en urgence est créée par redéploiements internes dont deux équivalents temps plein (ETP) en provenance de la CRIP. Cette mission est chargée de réaliser les évaluations immédiates (sous 48H), les évaluations dans les meilleurs délais (sous quinze jours) pour les situations non connues dans les territoires. Les évaluations des informations préoccupantes sous quinze jours et à 3 mois pour les situations connues des enfants à domicile continuent d'être, elles, réalisées par les équipes des territoires. La mission n'a pas eu la capacité de déterminer quel interlocuteur était en charge des évaluations d'IP concernant les enfants accueillis soit en établissement soit chez un accueillant familial. Ce point mériterait, a minima, une clarification.

[22] Par ailleurs, trois nouveaux groupes de travail ont été mis en place entre janvier et avril 2023 pour préparer la réorganisation :

- Groupe de travail « mission Intervenants sociaux en accueil d'urgence et évaluation IP » (pilote par le SRIPAM) ayant principalement pour objectif de préparer le volet « évaluations » de la nouvelle mission d'évaluation et de l'accueil en urgence ;
- Groupe de travail « mise en œuvre des mesures d'accueil d'urgence » (pilote par le service de l'ASE) qui s'est concentré sur le volet « accueil d'urgence » de la nouvelle mission ;
- Groupe de travail « critérisation des IP » (pilote par la DCSD / DTIS en lien avec SRIPAM).

[23] En juillet 2023, la cheffe de service du SRIPAM a émis une note d'alerte⁵⁶ retraçant les difficultés de la CRIP en termes d'adéquation de l'activité aux moyens et demandant un renforcement des effectifs de la CRIP (à raison d'un poste de renfort pour le secrétariat administratif en contrat à durée déterminée de douze mois ainsi qu'un poste pérenne de travailleur social référent CRIP). En janvier 2024, la cheffe du SRIPAM indique à la mission que ses demandes avaient été validées par sa hiérarchie et que le renfort du secrétariat administratif pourrait devenir pérenne.

[24] La mission relève, dans cette réorganisation, une clarification bienvenue et un recentrage des missions de la CRIP sur son « cœur de métier ». Elle souligne aussi l'intérêt des groupes de travail associant l'ensemble des acteurs internes sur le traitement des IP.

[25] Pour autant, la mission relève le risque d'une inadéquation entre l'activité générée par le traitement des informations entrantes / des IP et les moyens affectés à la fois en central et dans les unités territoriales. En effet, dans un contexte d'augmentation continue du nombre

⁵⁶ Note de la cheffe du SRIPAM en date du 26 juillet 2023 ayant pour objet « Alerte activité CRIP / Préconisations »

d'informations entrantes, qui atteignent en Sarthe un niveau atypique au regard de la taille du département (cf. infra chapitre 2), les moyens affectés à l'issue de la réorganisation pourraient ne pas être suffisants. La CRIP dispose à l'issue de la réorganisation de sept agents auxquels s'ajoute deux ETP, pour autant que les arbitrages évoqués par la cheffe du SRIPAM soient confirmés. Dans les territoires, la réorganisation aboutit à un impact minime en termes de ressources supplémentaires (cf. annexe Ressources Humaines de l'ASE). La mission relève un risque d'inadéquation entre l'activité et les moyens pouvant générer, comme elle l'a constaté lors de ses investigations en 2023, des délais de traitement inadaptés (cf. infra).

[26] La mission conseille d'évaluer l'impact de la réorganisation décidée en 2023 sur les délais de gestion des informations entrantes et de traitement des informations préoccupantes.

1.2 L'absence de procédures internes à la CRIP, un calibrage insuffisant des moyens humains et le manque d'outils de pilotage conduisent à un fonctionnement non sécurisé

1.2.1 Les processus sont connus de tous, le document de référence doit être mis à jour et il n'existe pas de procédures internes à la CRIP

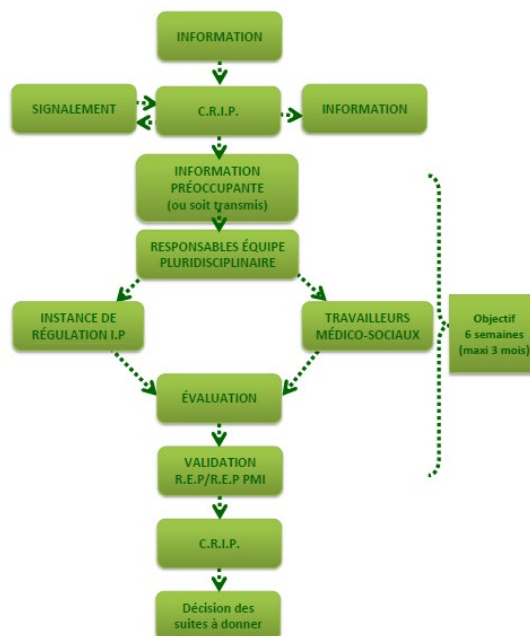
1.2.1.1 Les processus sont connus de tous et le document de référence nécessite une mise à jour

[27] Le processus de traitement des informations entrantes et des informations qualifiées de préoccupantes est clair et connu de tous :

- Les informations entrantes sont réceptionnées de manière centralisée et principalement par mel au niveau de la CRIP ;
- Un premier filtre est réalisé par la personne chargée de la gestion des IP qui transmet aux travailleurs médico-sociaux de la CRIP les informations susceptibles, selon elle, d'être qualifiées de préoccupantes ;
- La qualification de l'information est réalisée par les travailleurs médico-sociaux (TMS, à savoir les deux travailleurs sociaux et l'infirmière de puériculture) de la CRIP, avec « l'appui technique » des cadres, assurant ainsi une collégialité des regards ;
- Un accusé de réception type est adressé au signalant par le secrétariat administratif de la CRIP ;
- Les informations qualifiées de préoccupantes sont transmises par la CRIP pour évaluation, dont le délai de retour est précisé, aux équipes pluridisciplinaires dans les territoires ;
- Les travailleurs sociaux de la CRIP prennent connaissance des évaluations réalisées par les territoires ce qui constitue la phase la plus chronophage du traitement pour la CRIP ;
- En cas de préconisation d'une mesure administrative, le travailleur social transmet directement au responsable de secteur de l'ASE concerné tandis qu'une préconisation de mesure judiciaire doit être validée par l'un des deux cadres de la CRIP ;

- En cas de divergences entre la préconisation des territoires et l'appréciation de la CRIP, la situation est examinée dans le cadre d'une instance de concertation IP réunissant la DEF, la DCSD / DTIS et la CRIP.

Schéma 1 : Circuit de l'information préoccupante au sein du département de la Sarthe



Source : Extrait du référentiel départemental de l'évaluation de l'information préoccupante, version du 26 avril 2019

[28] Le département a élaboré en 2017 et mis à jour en avril 2019 un référentiel départemental de l'évaluation de l'information préoccupante, ce qui constitue une bonne pratique. Le référentiel départemental d'une trentaine de pages est structuré, depuis la définition des concepts en passant le circuit et les procédures, les freins à l'évaluation, mais également la posture d'évaluateur du travailleur social. Il ne contient pas d'outil pratique de type trame de recueil des IP ou trame de rapport d'évaluation.

[29] Ce document de référence du département a été conçu après la publication du cadre national de référence de la Haute Autorité de Santé⁵⁷ (HAS) et n'a pas été remis à jour depuis. Dans le cadre d'un de ses groupes de travail (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance), l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) a conduit en mai 2021 un travail de comparaison entre le référentiel départemental et les recommandations de la HAS. Sur cette base, la mission constate que le référentiel départemental prend insuffisamment en compte dans l'évaluation du danger l'état de santé et le développement de l'enfant ainsi que les risques encourus par l'enfant en cas de mesure d'accueil. D'autres éléments du référentiel départemental sont incomplets comme le repérage des points d'appui des parents.

⁵⁷ Évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger : cadre national de référence – Recommandation de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé publiée le 21 janvier 2021 et mise à jour le 17 février 2023

[30] Lors de ses observations, la mission a constaté le rôle important joué par le premier filtre assuré par la chargée de gestion des IP. Cette professionnelle aguerrie connaît les éléments constitutifs d'un danger pour l'enfant et maîtrise la gradation de l'appréciation (par exemple, ce qui relève du pénal). Elle prend soin de prendre en compte les paroles d'adultes qui entourent l'enfant. Le point de risque de l'organisation adoptée par le département est le fait que ce premier filtre repose sur une seule professionnelle. En cas d'absence, une collègue assistante administrative prend le relais, mais ne dispose pas forcément du même regard, d'autant qu'il n'existe pas de procédure interne à la CRIP pour cadrer l'exercice (cf. infra).

[31] Les équipes de territoires ont indiqué à la mission saisir parfois la CRIP, au moment de recevoir la demande d'évaluation ou l'information qui n'aurait pas été qualifiée de préoccupante, concernant l'appréciation sur la qualification de l'IP. Les situations les plus fréquentes sont celles où les territoires estiment que l'information n'aurait pas dû être qualifiée de préoccupante. Les situations en sens inverse (une information qui aurait dû être qualifiée de préoccupante selon les territoires) sont rares⁵⁸. Les équipes pluridisciplinaires expriment une certaine incompréhension par rapport à des décisions de la CRIP (cf. annexe Organisation de l'ASE).

[32] Le référentiel du département ne prévoit pas la possibilité de demander une évaluation en moins de trois mois, pratique qui ne s'est pas déployée largement dans le département alors qu'elle est bien prévue par les textes.

[33] Le département dispose d'une procédure spécifique pour les informations en provenance des assistants familiaux (cf. annexe L'accueil familial), ce qui constitue une bonne pratique. En revanche, la mission relève (cf. infra) qu'au moment de ses investigations, elles ne sont pas tracées par la CRIP, censée centraliser et suivre l'ensemble des IP.

[34] Dans le cadre du groupe de travail de l'ODPE précité mis en place en mai 2021, un guide départemental de l'évaluation du danger en protection de l'enfance, à destination des professionnels, a été élaboré. Il a été validé par la DGAS fin janvier 2024. Ce guide départemental d'une dizaine de pages comporte une grille d'observation de la situation qui consolide l'ensemble des dimensions à prendre en compte, conformément au cadre national de référence. Il détaille dans un logigramme complet les suites qui peuvent être données à une information ou à un signalement. Il recense également les contacts utiles internes au département comme externes.

[35] La mission estime nécessaire de mettre à jour le référentiel départemental de l'évaluation de l'information préoccupante afin de le rendre conforme au cadre national de référence et en s'inspirant des bonnes pratiques.

1.2.1.2 Les outils de travail sont artisanaux et il n'existe pas de procédures internes à la CRIP

[36] A l'issue d'une journée d'observation, la mission constate l'absence de procédures et de modes opératoires au sein de la CRIP. Le travail est réalisé avec professionnalisme, en se fondant sur des outils pouvant être qualifiés d'artisanaux : codes couleur pour repérer le degré d'urgence

⁵⁸ Une unité territoriale a estimé qu'une dizaine de cas de la sorte se présentaient chaque année.

des dossiers à traiter, utilisation de notes manuscrites pour rappel de tâches à réaliser ou d'évènements à prendre en compte dans un dossier...

[37] Les dossiers de la CRIP ne sont pas dématérialisés et sont, pour la plupart, conservés à part de ceux du service de l'ASE. La gestion des dossiers papier et leur manipulation, qualifiée de « fastidieuse » représentent une partie importante de charge de travail pour les professionnelles, qui indiquent que l'archivage des dossiers représente deux à trois jours de travail par an. Du fait de versions anciennes de l'outil de messagerie électronique, des difficultés d'impression au moment de constituer ou de compléter des dossiers papier ont été signalées à la mission. Les professionnelles aspirent à une dématérialisation des dossiers.

[38] Les travailleurs médico-sociaux de la CRIP organisent leur travail de la journée en traitant trois piles de dossiers papier : la pile des informations transmises par la personne chargée du suivi des IP comme susceptibles d'être qualifiées de préoccupante, la pile des mels qui leur sont directement adressés (excluant donc les mels adressés sur la boîte générique utilisées pour les informations entrantes) et la pile des rapports d'évaluation adressés par les unités territoriales.

[39] Les rapports d'évaluation des IP sont adressés, sauf urgence (envoi par mel) par courrier postal à la CRIP. De même, les échanges avec le Parquet étaient, jusqu'il y a peu, uniquement sous un format de courrier postal.

[40] La mission a observé que la gestion des messages mel représente également une charge de travail importante. En moyenne, 50 mels sont réceptionnés chaque jour par le secrétariat administratif, chacun d'eux étant susceptibles de devoir être traité immédiatement. Il n'existe pas de cadre harmonisé pour « normer » les mels en provenance des partenaires extérieurs. Ainsi, un mel peut avoir comme objet « information » alors qu'il s'agit de la transmission d'un « soit transmis ». Les professionnelles signalent que des OPP peuvent être transmises sous l'intitulé « note d'information ». Un travail d'harmonisation de l'intitulé des mels a été mené avec l'Education nationale, mais n'a pas été déployé avec l'ensemble des partenaires.

[41] Au moment du passage de la mission, une personne recrutée en renfort sur un contrat à durée déterminée ne disposait pas du cadre procédural écrit pour monter en compétences et aider l'équipe. Elle devait attendre que ses collègues de travail soient disponibles pour la former. La responsable de la CRIP a indiqué à la mission qu'environ six à huit mois étaient nécessaires pour former un nouvel arrivant à la CRIP.

[42] Entre janvier et avril 2023, le groupe de travail intitulé « critérisation des IP » (pilote par la DCSD / DTIS en lien avec SRIPAM) a eu comme objectif d'élaborer des critères pour qualifier les informations reçues à la CRIP. Il devait également déterminer les orientations possibles (évaluation classique, meilleurs délais, immédiate ou information et appréciation de la suite à donner) ainsi que les modes d'intervention.

[43] La mission a eu connaissance de la production de ce groupe de travail, mais pas du projet de procédure en cours de conception au moment de ses investigations.

[44] La responsable du SRIPAM comme celle de la CRIP reconnaissent l'absence de procédures internes à la CRIP et indiquent que leur élaboration est une priorité pour l'année 2024. La mission relève que cet objectif était déjà préconisé par l'étude interne menée entre fin 2020 et début 2021 et que sa réalisation doit permettre de sécuriser le fonctionnement.

[45] La mission conseille d'élaborer, en s'appuyant sur le cadre de référence national ainsi que sur les bonnes pratiques, des procédures internes à la CRIP et des modes opératoires en termes de communication avec les partenaires extérieurs (sur le modèle du travail réalisé avec l'Education nationale) afin de sécuriser le fonctionnement.

1.2.2 Le calibrage des moyens humains de la CRIP est insuffisant pour faire face à l'activité

[46] Comme indiqué supra, les moyens en ressources humaines de la CRIP s'établissaient à 9 postes avant la réorganisation décidée en 2023 : un chef de bureau, un adjoint au chef de bureau, deux travailleurs sociaux, une infirmière de puériculture, une chargée de suivi des informations préoccupantes (qui effectue le tout premier tri à réception des informations) et trois assistantes administratives. Quatre des professionnels de l'équipe, dont la cheffe de service, rencontrés par la mission avaient pris leurs fonctions au moment de la création du SRIPAM en 2022.

[47] Malgré une augmentation de la rotation du personnel et des arrêts de travail plus nombreux en 2023, l'ambiance de travail observée par la mission au sein de la CRIP au moment de son passage était bonne.

[48] Les professionnelles rencontrées par la mission ont indiqué une intensification du rythme de travail du fait de l'augmentation importante de l'activité. Ainsi, le volume de mels à traiter par le secrétariat administratif est désormais constamment autour de 50 alors qu'auparavant, des creux d'activité pouvaient exister. Les travailleurs médico-sociaux (TMS) de la CRIP rencontrés ont indiqué à la mission qu'avec l'augmentation du nombre d'informations entrantes, le secrétariat administratif avait des difficultés à fiabiliser des informations « de base » (adresses, numéros de téléphone), ce qui génère pour eux un certain déport de charge. Les TMS estiment qu'ils traitent entre 30 et 40 dossiers par jour.

[49] La réorganisation de 2023 acte le redéploiement de deux postes de la CRIP vers la mission d'évaluation et d'accueil d'urgence et décharge la CRIP des missions d'évaluations (48H et évaluations immédiates) et d'accueil d'urgence. Comme indiqué supra, la responsable de la CRIP a formalisé en juillet 2023 une demande de renfort (à hauteur de deux ETP supplémentaires) qui devrait être rendu pérenne si les arbitrages budgétaires pour 2024 sont confirmés.

[50] La mission estime que le calibrage des effectifs n'est pas en cohérence avec le volume particulièrement important des informations entrantes. A titre de comparaison, un département, auquel trois fois plus d'enfants sont confiés, enregistre le même nombre d'information entrantes que celui de la Sarthe (environ 6 000, cf. infra) et dispose d'une CRIP calibrée à douze postes budgétaires.

[51] La responsable de la CRIP a indiqué à la mission en janvier 2024 qu'avec le recrutement de deux renforts (ceux qui devraient être pérennisés) et le changement de périmètre concernant l'urgence, elle avait perçu les bénéfices en termes de diminution de la charge de travail.

[52] Avec la nouvelle organisation de 2023, la perte d'effectifs de la CRIP correspond à un périmètre d'activité plus restreint ce qui n'aboutit pas à un renforcement sur les activités « cœur de métier » de la CRIP. Si les renforts prévus pour 2024 sont confirmés de manière pérenne, la

CRIP retrouvera un nombre de postes budgétaires équivalent à celui de 2022, dans un contexte d'augmentation continue d'activité.

[53] La mission estime nécessaire de s'assurer d'un calibrage des moyens humains de la CRIP adapté au volume d'activité.

1.2.3 Une sous-utilisation du système d'information ne permet pas de développer un pilotage des processus

[54] Le système d'information utilisé par le département pour la protection de l'enfance est le logiciel SOLIS qui est simple d'utilisation. La responsable du SRIPAM a indiqué que dans le cadre du projet « Harmonisation SOLIS » (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance), visant à une meilleure appropriation de l'outil par les travailleurs sociaux, des demandes d'évolutions avaient été formulées par l'équipe, mais n'avaient pas été prises en compte au moment de l'échange avec la mission (juin 2023). En outre, il a été indiqué à la mission qu'un travail de fiabilisation des données saisies dans le logiciel SOLIS serait réalisé et permettrait, à partir de janvier 2024 de disposer de chiffres fiables.

[55] La mission a pu constater, lorsqu'elle a manipulé la base SOLIS du département, que la saisie des données dans SOLIS était incomplète. La mission a constaté que certaines données clefs, notamment pour pouvoir calculer des délais, n'étaient pas renseignées. Par exemple, la date à laquelle l'information est qualifiée par la CRIP n'est pas renseignée dans SOLIS. L'exploitation de la base de données SOLIS par le pôle Données de l'IGAS montre que de nombreuses données sont incomplètes (cf. infra, méthodologie de l'analyse par l'IGAS des délais de traitement des IP). Les suites données aux évaluations d'IP ne sont pas saisies de manière fiable dans le logiciel. La CRIP a indiqué à la mission que la traçabilité des évaluations qui n'ont pas pu être réalisées, dans les cas où l'équipe territoriale n'a pu rencontrer le mineur, n'est pas assurée. Enfin, le logiciel SOLIS ne permet pas de suivre les informations en provenance des assistants familiaux (sujet qui devrait être résolu en 2024 selon les informations recueillies par la mission).

[56] La responsable du SRIPAM⁵⁹ indique que la CRIP ne peut pas quantifier le retard accumulé en termes de traitement des mails internes et/ou externes ou de traitement des demandes de copies de rapports sollicités par les familles, faute de saisie de ces informations dans SOLIS.

[57] Les équipes du département ne disposent pas des indicateurs concernant les délais à différentes étapes du processus de traitement des informations préoccupantes. Des échanges avec les professionnels manipulant les bases de données ont permis au pôle Données de l'IGAS et à la mission de dégager un certain nombre ces indicateurs (cf. infra).

[58] La mission relève l'importance d'intégrer dans le logiciel SOLIS les informations en provenance des assistants familiaux et d'en assurer le suivi par la CRIP. Elle conseille d'investir dans la dématérialisation des dossiers de la CRIP.

[59] La mission insiste sur la nécessité d'assurer un suivi exhaustif de toutes les informations qualifiées de préoccupantes et de leurs modalités de traitement en saisissant de manière

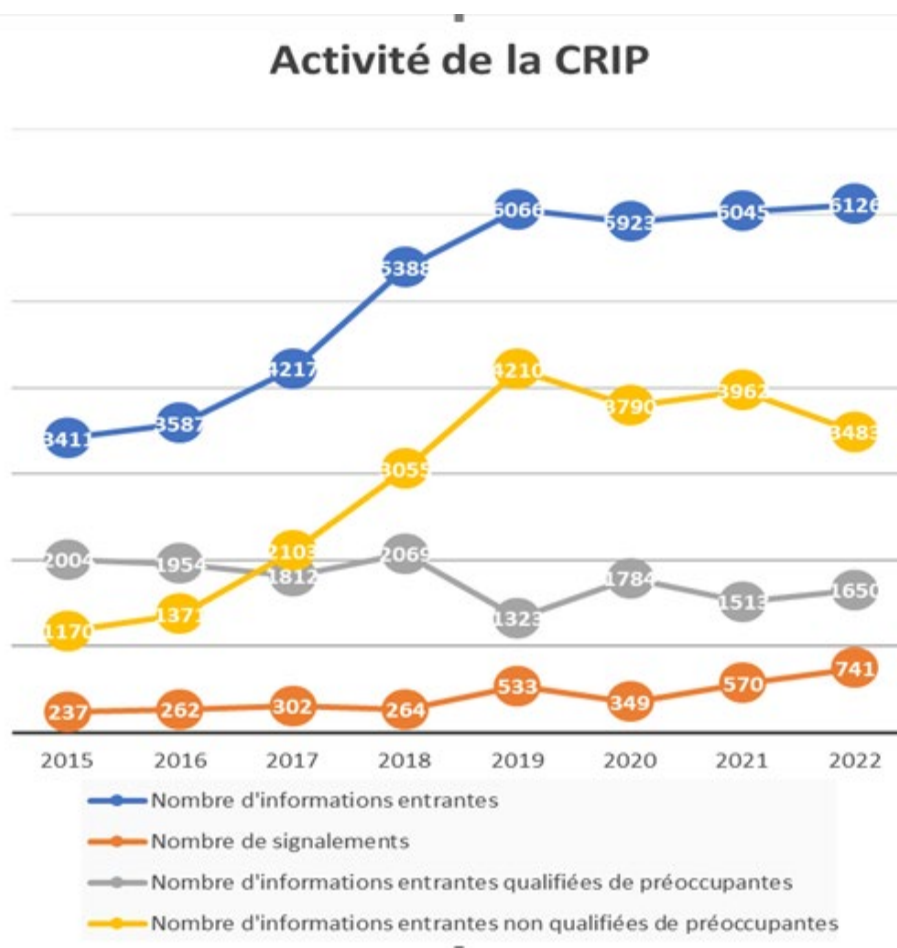
⁵⁹ Note de la cheffe du SRIPAM en date du 26 juillet 2023 ayant pour objet « Alerte activité CRIP / Préconisations ».

exhaustive les données dans le système d'information, afin de produire des indicateurs, en particulier de délais de traitement, permettant de sécuriser le fonctionnement de la CRIP.

2 Le volume des informations entrantes est atypique et les situations concernées présentent des évolutions récentes

[60] L'activité concernant le processus de gestion des informations dans le département de la Sarthe est caractérisée par un volume d'informations entrantes particulièrement élevé au regard de la taille du département. L'appréciation concernant les informations préoccupantes est rendue complexe du fait d'un suivi incomplet. Les signalements au Parquet sont en forte augmentation.

Graphique 1 : Activité de la CRIP du département de la Sarthe entre 2015 et 2022



Source : Rapport d'activité 2022 du Service Régulation des Informations Préoccupantes et de l'Accueil des Mineurs, département de la Sarthe

2.1 Le nombre d'informations entrantes est particulièrement élevé et celles qualifiées de préoccupantes ne sont pas suivies de façon exhaustive par la CRIP

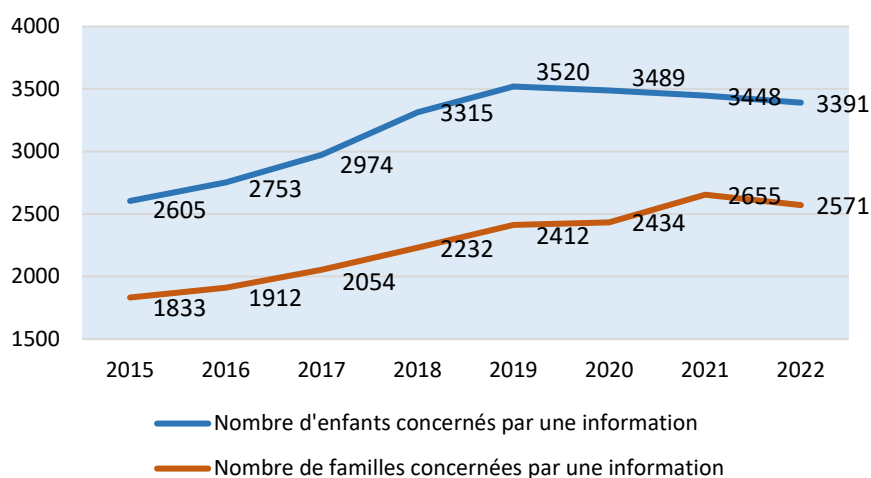
2.1.1 Le volume très élevé et en hausse constante des informations entrantes est la résultante de plusieurs facteurs

[61] Le nombre d'informations entrantes a augmenté de 80 % entre 2015 et 2022, le rythme de progression s'est accéléré depuis 2017 (+ 28 % entre 2018 et 2017) et l'année 2023 est marquée par le franchissement d'un nouveau seuil avec 7600⁶⁰ informations entrantes (à la date du 31 décembre 2023) soit une hausse de 24 % par rapport à 2022.

[62] Cette situation est atypique au regard de la taille du département de la Sarthe puisqu'un autre département de France métropolitaine, accueillant trois fois plus d'enfants à l'ASE, comptabilise environ 6000 informations entrantes.

[63] Le nombre d'enfants et de familles concernés par les informations a, quant à lui, atteint un plateau et se stabilise depuis 2021.

Graphique 2 : Nombre d'enfants et de familles concernés par une information entrante dans le département de la Sarthe entre 2015 et 2022



Source : Rapport d'activité 2022 du Service Régulation des Informations Préoccupantes et de l'Accueil des Mineurs, département de la Sarthe

[64] La mission formule plusieurs hypothèses pour expliquer l'atypie du département de la Sarthe. La première tiendrait à une sensibilité particulière des professionnels de l'enfance dans la Sarthe du fait de l'histoire du département, confronté à des crises de la protection de l'enfance (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance), parfois avec une répercussion nationale. Au cours de ses investigations, la mission a plusieurs fois entendu parler d'acteurs qui

⁶⁰ Donnée communiquée par la responsable de la CRIP lors d'un entretien avec la mission le 31 janvier 2024

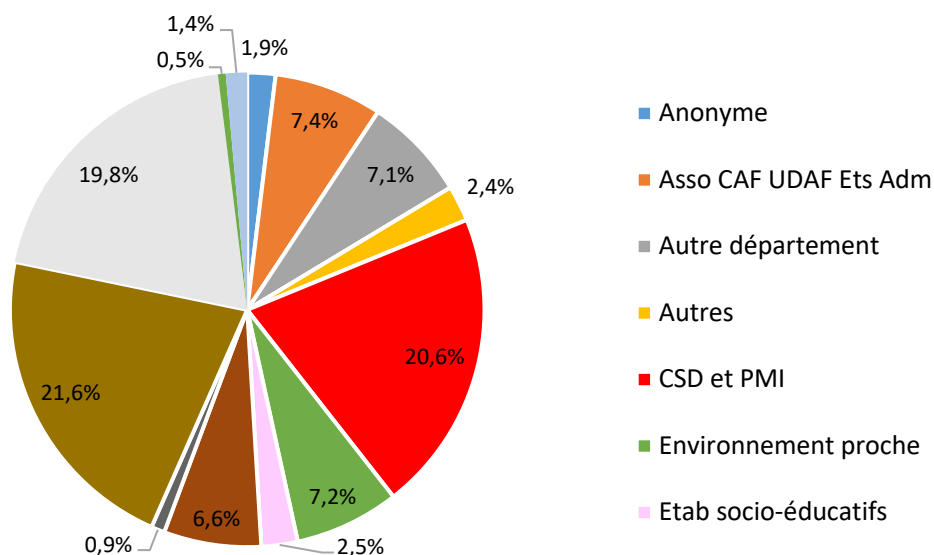
souhaitent « ouvrir le parapluie », afin de se prémunir d'éventuelles suites judiciaires à leur rencontre en cas de drame.

[65] La deuxième hypothèse est que les actions de communication auprès des différents partenaires et du grand public auraient permis à une sensibilisation large : outre des travaux menés avec les partenaires dans le cadre de l'ODPE, cinq actions de sensibilisation ont été menées par le département auprès de publics variés (directeurs d'établissements scolaires, assistantes maternelles, institut médico-éducatif) entre avril 2022 et décembre 2023. En 2022, 71 % des informations entrantes parvenaient au département par l'adresse mel générique « Contact enfance en danger » qui a fait l'objet d'une diffusion large, sur de multiples supports. Depuis juin 2021, abandonnant la ligne dédiée qu'il gérait, le département a confié la réception des appels téléphoniques au Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (SNATED). Le grand public a donc bénéficié des campagnes nationales de sensibilisation du numéro national 119.

[66] La troisième hypothèse est celle d'une implication marquée de l'Education nationale, partenaire entretenant des relations de qualité avec le département (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance). Depuis 2021, l'Education nationale est la principale pourvoyeuse d'information entrantes.

[67] Les principaux émetteurs d'informations (cf. graphique ci-dessous) sont le milieu scolaire (21,6 % en 2022) et les travailleurs médico-sociaux du Département (20,6 % en 2022), suivis par le Parquet via les soit-transmis (19,8 % en 2022), les associations/établissements administratifs (7,4 % en 2022) et l'environnement proche (7,2 % en 2022).

Graphique 3 : Origine des informations entrantes dans le département de la Sarthe en 2022



Source : Rapport d'activité 2022 du Service Régulation des Informations Préoccupantes et de l'Accueil des Mineurs, département de la Sarthe

[68] La mission recommande (cf. infra recommandation 9) d'organiser des actions de sensibilisation auprès des partenaires, en commençant par les principaux.

2.1.2 Le nombre d'informations qualifiées de préoccupantes semble stable depuis 2020, mais leur suivi par la CRIP est partiel

[69] Dans le suivi réalisé par la CRIP, le nombre d'informations préoccupantes (IP) marque une forte diminution (-36 %) entre 2019 et 2018. Depuis 2019, les informations qui arrivent à la CRIP ne sont plus systématiquement enregistrées en IP, elles ne le sont que si aucune mesure de l'ASE n'est en cours et qu'une évaluation est sollicitée. Ce changement de méthode de comptabilisation représente un point de risque majeur en termes de pilotage, privant le département d'une vision exhaustive des IP.

[70] Malgré ce biais méthodologique, le nombre d'IP a augmenté de 35 % en 2020 (retrouvant donc presque son niveau de 2018) pour ensuite se stabiliser autour de 1700. La baisse d'IP en 2021 s'explique principalement par le contexte de crise sanitaire Covid-19.

[71] La part des IP dans les informations entrantes a fortement diminué depuis 2016 pour se stabiliser depuis trois ans autour de 25 % des informations entrantes. La part des IP dans les informations entrantes a augmenté depuis 2019, alors même qu'elles ne sont plus toutes comptabilisées (puisque les IP concernant un enfant faisant l'objet d'une mesure de l'ASE ne sont pas enregistrées par la CRIP).

Tableau 1 : Part des IP dans les informations entrantes dans le département de la Sarthe entre 2015 et 2022

	Nombre d'informations entrantes	Nombre d'informations qualifiées de préoccupantes	Proportion d'IP dans les informations entrantes
2015	3411	2004	59 %
2016	3587	1954	54 %
2017	4217	1812	43 %
2018	5388	2069	38 %
2019	6066	1323	22 %
2020	6923	1784	26 %
2021	6045	1513	25 %
2022	6126	1650	27 %

Source : Retraitement par la mission des données du rapport d'activité 2022 du Service Régulation des Informations Préoccupantes et de l'Accueil des Mineurs, département de la Sarthe

[72] La mission estime nécessaire d'assurer un suivi exhaustif par la CRIP des informations qualifiées de préoccupantes.

2.2 Les signalements au Parquet sont en hausse, dans un contexte sarthois en pleine évolution

2.2.1 Les signalements au Parquet ont été multipliés par trois entre 2015 et 2022

[73] Après une hausse continue des signalements au Parquet entre 2015 et 2019, marquée par une accélération entre 2018 et 2019 (multiplication par deux des signalements), la période de crise sanitaire Covid-19 a conduit à une baisse significative de leur nombre (-34 %), à l'image de la situation au niveau national.

[74] En 2021, le niveau des signalements au Parquet dépasse légèrement celui de 2019 et largement celui de 2020 (+ 63 % entre 2020 et 2021). En 2022, leur nombre augmente de 30 % par rapport à 2021. Au total, entre 2015 et 2022, le nombre de signalements au Parquet a été multiplié par trois.

[75] La forte augmentation des signalements au Parquet est due à l'augmentation des signalements effectués par la CRIP, puisque les données fournies par le département (à la demande de la mission) indiquent une diminution des signalements directement émis par les signalants (hors CRIP) au Parquet.

Tableau 2 : Nombre de signalements directs (hors CRIP) au Parquet dans le département de la Sarthe entre 2019 et fin septembre 2023

2019	2020	2021	2022	au 25/09/23
593	468	462	322	180

Source : CRIP du département de la Sarthe

2.2.2 Dans un contexte d'aggravation des actes de violences au sein des familles et de la criminalité dans la Sarthe

[76] La délinquance en Sarthe a augmenté de 40 % entre 2013 et 2023 et la hausse se poursuit en 2023. En parallèle de cette évolution, les violences conjugales ont augmenté de 15 % entre 2022 et 2023 et un tiers des détenus en Sarthe le sont pour violences conjugales (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance).

[77] La mission a pu constater une augmentation des sollicitations des assistantes sociales associées à la police et à la gendarmerie sur le territoire sarthois (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance).

[78] Les assistantes sociales associées à la police et à la gendarmerie ont indiqué à la mission qu'au cours des dernières années, de spectateurs, les enfants étaient devenus victimes des violences intra-familiales. L'augmentation du nombre de signalements au Parquet s'inscrit donc dans ce contexte.

2.3 Les situations concernées par une information entrante évoluent et la circonscription du Mans concentre les évaluations d'IP

2.3.1 La proportion des adolescents et celle des enfants déjà concernés par une mesure éducative sont en hausse

[79] Représentant pour la première fois la plus importante proportion parmi les enfants concernés par une information entrante, la proportion des enfants âgés de quatorze à dix-huit ans est en augmentation en 2022 (+ cinq points entre 2021 et 2022, passant de 21 % à 26 %). La proportion des enfants âgés de trois à six ans et celle des enfants âgés de six à neuf ans baissent tous les deux de deux points entre 2021 et 2022.

[80] Parmi les enfants concernés par une information entrante, les enfants faisant déjà l'objet d'une mesure éducative sont en hausse constante : 20 % en 2019, 19,8 % en 2020, 21,6 % en 2021 et 23,8 % en 2022. Le département en donne lui-même l'explication : « Ceci peut s'expliquer en partie par le délai tardif de mise en œuvre de certaines mesures. » (rapport d'activité 2022 du SRIPAM).

[81] En 2022, les enfants sous mesure d'AEMO ainsi que ceux en AED représentent la part la plus importante des enfants concernés par une information entrante (confirmant ainsi les analyses sur un jour donné de l'annexe Actions éducatives et placements à domicile).

Tableau 3 : Nombre d'enfants concernés par une information entrante répartis par mesures judiciaires pour l'année 2022

Adm AdHoc	AEMO	DAP	Mesure d'assistance éducative	Ordonnance de Placement Provisoire	Placement direct	Placement Educatif à Domicile	Pupille	Surveillance administrative	Tutelle aux biens	Total
28	363	8	195	45	1	34	0	0	5	679

Source : Rapport d'activité 2022 du Service Régulation des Informations Préoccupantes et de l'Accueil des Mineurs, département de la Sarthe

Tableau 4 : Nombre d'enfants concernés par une information entrante répartis par mesures administratives pour l'année 2022

Accueil 72h / 5 j	Accueil Provisoire	AED	AEDI	AESF	CJMA	Internat de prévention	Placement Educatif à Domicile Administratif	Total
2	39	68	8	1	3	4	5	130

Source : Rapport d'activité 2022 du Service Régulation des Informations Préoccupantes et de l'Accueil des Mineurs, département de la Sarthe

2.3.2 Les motifs principaux des informations entrantes sont désormais les conditions d'éducation compromises et les violences physiques

[82] Depuis 2021, le principal motif des informations entrantes sont les conditions d'éducation compromises (40 % en 2022). Les violences physiques représentent le deuxième motif (19 % des informations entrantes) tandis que la proportion du motif des violences sexuelles reste quasi stable depuis 2019 (de 6 à 8 %). La mission note que le motif de négligences lourdes ne représente plus que 9 % contre 26 % (principal motif) en 2019, tandis qu'on observe une augmentation importante de la proportion des motifs liés à la mise en danger par le mineur lui-même entre 2021 (7 %) et 2022 (12 %). Enfin, les violences psychologiques sont en baisse en 2022 (8 % des informations entrantes), alors que ce motif était stable autour de 12 % depuis 2019.

Tableau 5 : Motifs des informations entrantes dans le département de la Sarthe entre 2019 et 2022

	2019	en %	2020	en %	2021	en %	2022	en %
Conditions d'éducation compromises	999	18 %	1241	26 %	971	30 %	1684	40 %
Mineur se mettant en danger lui-même	440	8 %	291	6 %	210	7 %	498	12 %
Négligences lourdes	1438	26 %	1267	27 %	620	19 %	393	9 %
Violences conjugales	462	8 %	398	8 %	194	6 %	108	3 %
Violences physiques	1073	19 %	732	16 %	596	18 %	801	19 %
Violences psychologiques	749	14 %	521	11 %	373	12 %	333	8 %
Violences sexuelles	354	6 %	260	6 %	265	8 %	354	8 %

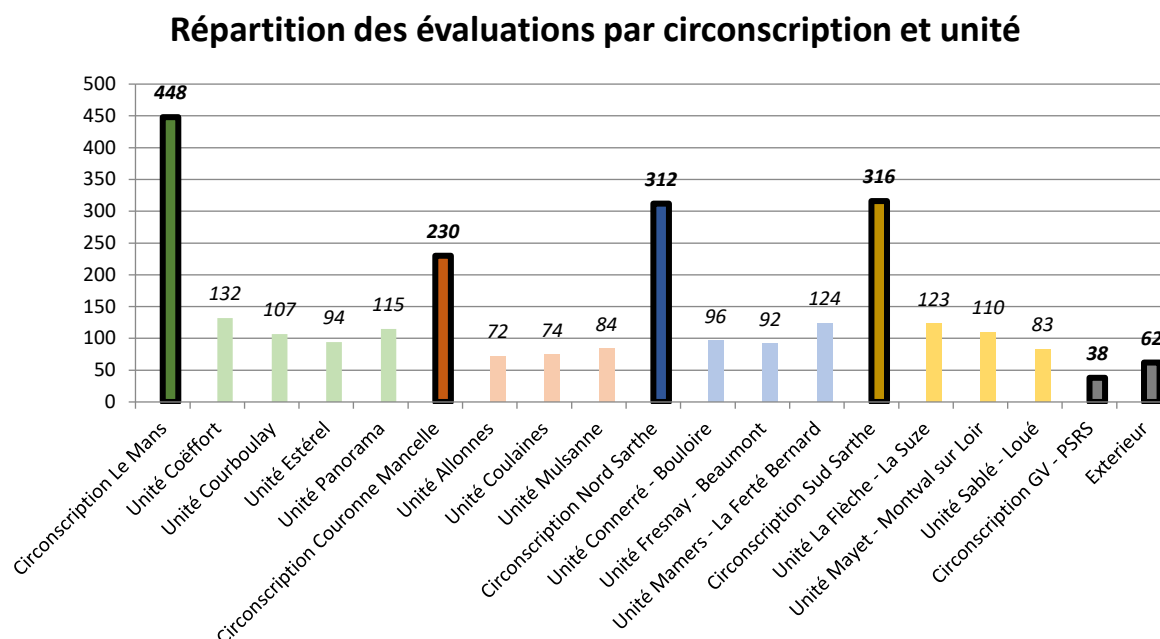
Source : Retraitement par la mission des données de la CRIP du département de la Sarthe

2.3.3 La circonscription du Mans est la principale pourvoyeuse d'évaluations d'informations qualifiées de préoccupantes

[83] La circonscription du Mans est la principale pourvoyeuse de demandes d'évaluation d'informations qualifiées de préoccupantes, ce qui peut s'expliquer par une concentration de la délinquance et des violences faites aux femmes au Mans⁶¹.

⁶¹ Le 26 janvier 2024, lors de l'audience solennelle de rentrée, le président du tribunal judiciaire souligne que « Le Mans est devenu un pôle de criminalité inquiétant » et la procureure de la République du Mans indique qu'« en zone police (NDLR zone urbaine du Mans), cinq plaignants sur six sont des plaignantes »

Graphique 4 : Répartition des évaluations d'informations préoccupantes par circonscription et unité territoriale en 2022



Source : Rapport d'activité 2022 du Service Régulation des Informations Préoccupantes et de l'Accueil des Mineurs, département de la Sarthe

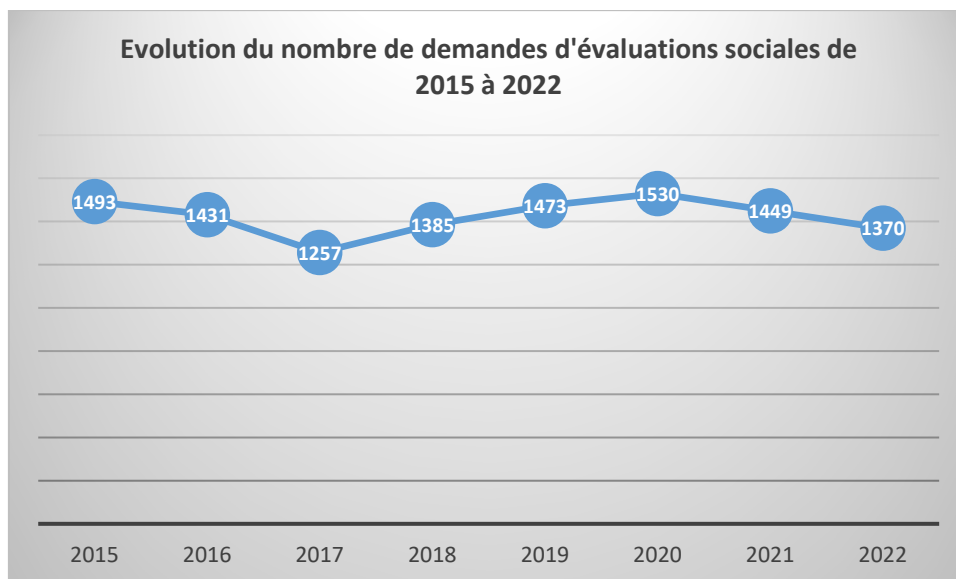
3 Dans un contexte de manque de pilotage des évaluations d'IP, les délais ne sont pas suffisamment maîtrisés et la qualité des évaluations est hétérogène

3.1 Le volume des demandes d'évaluations d'IP n'est pas suivi par la CRIP de manière exhaustive et les délais ne sont pas maîtrisés

3.1.1 Les demandes d'évaluation d'IP suivies par le département apparaissent stables, mais ces chiffres ne sont pas exhaustifs

[84] Le nombre d'évaluations demandées pour des informations qualifiées de préoccupantes sont de 1300 à 1500 par an depuis 2015 et relativement stable depuis 2019. Mais ces chiffres ne reflètent pas la totalité de l'activité d'évaluation puisqu'ils n'incluent pas les évaluations qui pourraient être demandées, mais qui ne le sont pas toujours, lorsque le mineur fait déjà l'objet d'une mesure.

Graphique 5 : Evolution du nombre de demandes d'évaluations d'informations qualifiées de préoccupantes entre 2015 et 2022 dans le département de la Sarthe



Source : Rapport d'activité 2022 du Service Régulation des Informations Préoccupantes et de l'Accueil des Mineurs, département de la Sarthe

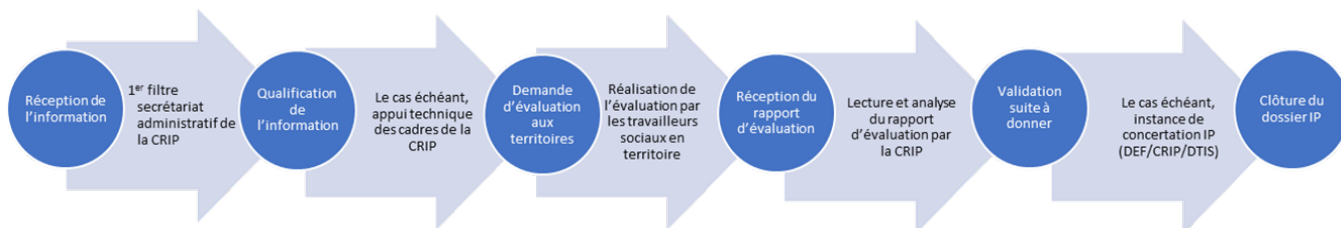
[85] Le manque d'exhaustivité dans le suivi des évaluations d'IP est un point de risque majeur pour le département, amplifié dans un contexte de délais de mise en œuvre des mesures. En ne suivant pas les évaluations concernant les mineurs déjà sous mesure de l'ASE, le département dispose d'une vision tronquée et minorée de l'exposition au danger des enfants suivis.

[86] La mission estime nécessaire d'assurer un suivi exhaustif par la CRIP des demandes de rapport d'évaluation des informations qualifiées de préoccupantes.

3.1.2 Les délais du processus de traitement des IP se sont dégradés depuis 2018, avec 60 % des phases qui sont critiques et non maîtrisées

[87] La mission s'est attachée à évaluer les délais de traitement à chaque étape du processus de gestion des informations préoccupantes, depuis la réception de l'information jusqu'à la clôture du dossier d'IP. Les étapes successives du processus sont représentées sur le schéma ci-dessous.

Schéma 2 : Etapes du processus de gestion des informations préoccupantes depuis la réception de l'information jusqu'à la clôture



Source : Mission

3.1.2.1 La qualification de l'information est réalisée dans les 48H qui suivent sa réception, mais potentiellement sous tension en fonction de l'activité de la CRIP

[88] L'article D 226-2-4-I du Code de l'action sociale et des familles (CASF) fixe à 24H le délai de qualification de l'information. Si la date à laquelle la CRIP qualifie l'information n'est pas saisie dans le logiciel SOLIS, la mission a pu observer que le département est très proche de ce délai.

[89] 71 % des informations entrantes parviennent à la CRIP par mail. Un premier filtre est réalisé par la personne chargée du suivi des informations préoccupantes (entre 9H15 et 16H15) qui transmet l'information susceptible d'être préoccupante aux travailleurs médico-sociaux de la CRIP au plus tard quinze heures après sa réception.

[90] Les assistantes administratives de la CRIP estiment que, sur les horaires d'ouverture, une fois par jour une information est à traiter en urgence. Dans ce cas, l'information est directement traitée par les travailleurs médico-sociaux, si besoin avec l'appui de l'encadrement de la CRIP. Au sein du SRIPAM, une astreinte « CRIP » est organisée (entre 16H15 et 18H) après le départ du secrétariat administratif jusqu'au relais par l'astreinte ASE. Pendant l'astreinte CRIP ou l'astreinte ASE, le traitement de l'information est immédiat si nécessaire.

[91] Une fois transmise aux travailleurs médico-sociaux (TMS) et en dehors de l'astreinte ASE, selon le secrétariat administratif, la qualification de l'information est réalisée au plus tard dans les 48H suivant sa réception. Ce délai inclus l'échange (dit « appui technique ») si nécessaire avec les cadres de la CRIP qui est organisé tous les jours en fin de matinée.

[92] La cheffe du SRIPAM précise en juillet 2023⁶² : « Les travailleurs sociaux et les cadres prennent connaissance majoritairement en 24/48h des nouvelles informations entrantes (IP et signalements) afin de les qualifier et leur donner une orientation, avant transmission au secrétariat. Ce délai reste possible lorsque les effectifs CRIP sont au complet et que l'activité liée aux situations complexes et en accueil d'urgence reste raisonnable. ».

[93] La mission estime nécessaire d'intégrer dans SOLIS la saisie de la date à laquelle l'information est qualifiée par la CRIP et intégrer cette donnée dans les indicateurs de suivi des délais de traitement.

3.1.2.2 La demande de rapport d'évaluation est faite dans un délai acceptable

[94] Pour la suite de l'analyse des délais, en l'absence d'indicateurs en provenance du département, la mission et le pôle Données de l'IGAS ont exploité la base de données SOLIS afin d'en extraire les indicateurs de délais utiles.

⁶² Note de la cheffe du SRIPAM en date du 26 juillet 2023 ayant pour objet « Alerte activité CRIP / Préconisations »

Méthodologie de l'analyse des données SOLIS réalisée par l'IGAS concernant les délais de traitement des IP

La mission de contrôle a défini quatre indicateurs de délai permettant d'évaluer les différentes étapes du processus de gestion des informations préoccupantes :

- Délai entre la date de réception de l'information et la date de demande par la CRIP du rapport d'évaluation aux territoires
- Délai entre la date de demande du rapport d'évaluation et la date de réception du rapport d'évaluation
- Délai entre la date de réception du rapport et la date de clôture du dossier IP

Consciente de la difficulté à reconstituer les données de manière strictement identique à celle du département⁶³, la mission et le pôle Données de l'IGAS se sont attachés à examiner des agrégats les plus proches possible de ceux du département.

Une première étape a consisté à examiner les informations entrantes, telles que repérées dans le logiciel SOLIS puis, à isoler, en leur sein, les informations qualifiées de préoccupantes. Le tableau ci-dessous restitue le taux d'exhaustivité des données de l'IGAS (données repérées par l'IGAS dans SOLIS) en comparaison aux chiffres de référence du département (rapport d'activité du SRIPAM ou dernière donnée communiquée par le département pour 2023).

Année	Nombre d'informations entrantes selon le rapport d'activité du SRIPAM (ou dernière donnée disponible)	Nombre d'informations entrantes repérées par l'IGAS dans SOLIS	Taux d'exhaustivité analyse informations entrantes de l'IGAS	Nombre d'IP selon le rapport d'activité du SRIPAM	Nombre d'IP repérées par l'IGAS dans SOLIS	Taux d'exhaustivité analyse IP de l'IGAS
2018	5388	5 330	99%	2069	1 455	70%
2019	6066	5 989	99%	1323	1 323	100%
2020	5923	5 758	97%	1784	1 717	96%
2021	6045	5 808	96%	1513	1 449	96%
2022	6126	5 872	96%	1650	1 705	103%
2023	7600	7 363	97%	ND	2 604	ND

La lecture de ces résultats élevés en termes d'exhaustivité nous conduit à conclure que les dates de réception des informations entrantes et a fortiori (s'agissant d'une sous population) celles des IP sont robustes, et donc bien saisies par les professionnels.

Le taux d'exhaustivité par indicateur est calculé en rapportant le nombre d'observations complètes au nombre d'IP repérées par l'IGAS dans SOLIS. Le taux d'exhaustivité de chaque indicateur sera indiqué pour les différentes années observées au fil de leur analyse. La mission a considéré que les chiffres étaient suffisamment robustes pour être exploités.

La mission constate que le taux d'exhaustivité des données analysées diminue au fil du processus de traitement de l'IP : les données sont plus exhaustives au début (délai entre la date de réception de l'IP et la date de demande du rapport d'évaluation) qu'à la fin du processus (délai entre la réception du rapport d'évaluation de l'IP par la CRIP et la clôture du dossier d'IP).

⁶³ De très nombreux paramètres peuvent faire varier les résultats d'indicateurs « complexes » : exhaustivité et qualité des données saisies, modalités de calcul liées aux définitions retenues, date à laquelle l'indicateur est calculé...

Certaines données de SOLIS n'étant pas saisies de manière complète, pour chacun des indicateurs on observe une « perte mécanique » d'exhaustivité en comparaison des chiffres globaux cités supra. Mais le manque d'exhaustivité peut être aussi lié à la non-réalisation d'une action (exemple : l'évaluation ou la rédaction du rapport n'ont pas été réalisés).

Les données des années 2020 et 2021 ont fortement été impactées par la crise sanitaire Covid-19 qui a ralenti voire interrompu certains traitements. De même, les données 2023 sont à interpréter avec précaution s'agissant de dossiers plus récents et donc pour lesquels les traitements sont encore en cours, tandis que les données plus anciennes sont plus stables.

[95] L'IGAS a évalué les délais pour formuler la demande d'évaluation (adressée aux territoires par la CRIP). La date à laquelle la CRIP qualifie l'information n'étant pas tracée dans le logiciel SOLIS, la mission a examiné, sur la base des données SOLIS, le délai observé entre la date de réception de l'information et la date de demande de l'évaluation aux territoires. L'analyse a pu être conduite depuis 2018 sur 43 à 72 % (selon les années) des IP repérées par l'IGAS dans la base SOLIS, le taux d'exhaustivité étant nettement moins bon (inférieur à 50 % des IP repérées dans SOLIS) pour les années 2021 à 2023.

[96] Pour 75 % des IP analysées (colonne « troisième quartile » du tableau), le délai entre la réception de l'information et la demande d'évaluation était d'environ sept jours en 2018 et 2019, mais ce délai a franchi le seuil des dix jours depuis 2020. L'année de mise en place du SRIPAM (2022) est marquée par une amélioration (délai de onze jours pour 75 % des IP analysées) et 2023 enregistre une dégradation (délai de dix-huit jours pour 75 % des IP analysées). Depuis 2020, entre 29 et 52 % des demandes d'évaluation d'IP sont faites en moins de dix jours.

Tableau 6 : Délais entre la réception de l'information et la demande du rapport d'évaluation auprès des territoires entre 2018 et 2023

Année	Nombre d'IP repérées par l'IGAS dans SOLIS	Nombre d'observations complètes pour l'indicateur	Taux d'exhaustivité de l'analyse IGAS pour l'indicateur	Premier quartile	Médiane	Moyenne	Troisième quartile	Maximum	Proportion de délais inférieurs à 10 jours
2018	1 455	934	64%	4	6	7	6	109	87%
2019	1 323	950	72%	5	7	12	7	1 397	70%
2020	1 717	961	56%	7	10	15	10	1 103	52%
2021	1 449	675	47%	9	17	23	17	912	29%
2022	1 705	731	43%	6	11	14	11	248	45%
2023	2 604	1 263	49%	8	18	21	18	129	32%

Source : Exploitation de la base de données SOLIS du département de la Sarthe par la mission et le pôle Données de l'IGAS

[97] La mission retient de ces données que le délai de la CRIP pour demander un rapport d'évaluation auprès des territoires est acceptable, mais doit être évalué en continu par le département, car les chiffres signalent une dégradation en 2023.

[98] Jusqu'à cette étape du processus (réception de l'information – demande d'évaluation de l'IP), la mission conclut que les délais sont plutôt maîtrisés par la CRIP tant que l'effectif est au complet et que l'activité d'urgence est jugulée.

3.1.2.3 Le délai entre la demande du rapport d'évaluation et sa réception par la CRIP ne respecte plus le cadre réglementaire depuis 2019

[99] Dans la phase suivante du processus, la mission a évalué le délai entre la demande de rapport d'évaluation et sa réception par la CRIP. L'article D 226-2-4.-I du CASF fixe à trois mois le délai de réalisation de l'évaluation à partir de la date de réception de l'information. Le délai examiné dans cette partie se cumule donc avec le précédent (48H) pour évaluer la conformité à l'obligation réglementaire du département.

[100] La mission relève que la CRIP ne dispose pas en routine d'un suivi des délais de retour des rapports d'évaluation. En effet, le tableau de bord (sous Excel) mensuel de suivi des évaluations, mis en place en février / mars 2023 par la CRIP, recense les dates de demandes du rapport, les dates auxquelles le retour est attendu (évaluation à trois mois, évaluation dans les meilleurs délais), mais les dates de retour des rapports n'apparaissent que dans une colonne « Observations et perspectives ».

[101] Les assistantes administratives mettent à jour régulièrement le tableau Excel. Aucun système d'alerte concernant les retards n'a été mis en place de manière automatisée et le format retenu ne permet pas à la CRIP de disposer de données statistiques en routine sur les délais de traitement. Les tableaux de bord mis en place dans les unités territoriales (dits « GREEC », cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance) ne suivent pas les délais de réalisation des rapports d'évaluation des IP.

[102] En exploitant les données du logiciel SOLIS du département, l'IGAS a évalué les délais entre la date de demande de l'évaluation et la date de réception par la CRIP du rapport d'évaluation. L'analyse a pu être conduite depuis 2018 sur 18 à 61 % (selon les années) des IP repérées l'IGAS dans la base SOLIS, le taux d'exhaustivité étant nettement moins bon (entre 18 et 38 % des IP repérées dans SOLIS) pour les années 2021 à 2023 (cf. tableau 8).

[103] Avant d'analyser plus avant les résultats de cet indicateur de délai, la mission s'est intéressée au faible niveau d'exhaustivité, nettement dégradé comparativement à l'indicateur analysé précédemment. Le faible niveau et la dégradation de l'exhaustivité pour le délai entre la demande de l'évaluation et la réception du rapport sont, en eux-mêmes, des signaux d'alerte. Le manque d'exhaustivité peut être lié soit à une saisie incomplète dans le logiciel SOLIS (manque la date de demande de l'évaluation et/ou la date de réception du rapport) soit à la non-réception du rapport d'évaluation qui aboutit à ne pas pouvoir saisir de date de réception du rapport.

[104] La mission a détaillé l'origine des données manquantes (cf. tableau 7). Elle constate que le défaut d'exhaustivité est, en moyenne sur la période observée, dans 72 % des cas lié à l'absence de saisie des deux dates (date de demande de l'évaluation et date de réception du rapport) et que l'absence de saisie de la date de réception du rapport est la source du manque d'exhaustivité dans presque un cas sur quatre (24 % en moyenne) sur la période observée. Une dégradation très importante est enregistrée en 2023 puisque l'absence de saisie de la date de réception du rapport d'évaluation de l'IP est à l'origine de 40 % du défaut d'exhaustivité. Si les données de l'année 2023 doivent être analysées en tenant compte de l'aspect non stabilisé des données (cf. supra encart sur la méthodologie d'analyse de l'IGAS concernant les délais de traitement des IP), ce résultat est un signal d'alerte.

Tableau 7 : Analyse de l'exhaustivité de l'indicateur de délai entre la demande d'évaluation et la réception du rapport par la CRIP

Année	% date de demande manquante sur total observations manquantes	% date de réception du rapport manquante sur total observations manquantes	% deux dates (demande et réception) manquantes sur total observations manquantes
2018	7%	17%	75%
2019	3%	32%	65%
2020	4%	22%	74%
2021	5%	16%	79%
2022	3%	19%	78%
2023	2%	40%	58%
Moyenne période	4%	24%	72%

Source : Exploitation de la base de données SOLIS du département de la Sarthe par la mission et le pôle Données de l'IGAS

[105] L'analyse approfondie du défaut d'exhaustivité de cet indicateur étant faite, la mission s'est ensuite attachée à examiner les résultats de l'indicateur de délai entre la demande de l'évaluation et la réception du rapport (cf. infra tableau 8). Pour 75 % des IP analysées (colonne « troisième quartile » du tableau), le délai entre la demande d'évaluation et la réception du rapport était d'environ 100 jours en 2018 et 2019, mais ce délai a franchi le seuil des 125 jours depuis 2020. L'année de mise en place du SRIPAM (2022) est marquée par une dégradation (délai de 153 jours soit plus de cinq mois pour 75 % des IP analysées) et 2023 enregistre un retour au chiffre de 2021 (délai de 131 jours soit plus de quatre mois pour 75 % des IP analysées). Depuis 2020, entre 15 et 23 % des rapports d'évaluation d'IP sont réceptionnés à la CRIP en moins de 90 jours qui correspond au délai réglementaire.

Tableau 8 : Délai entre la demande de rapport d'évaluation et la réception du rapport d'évaluation par la CRIP

Année	Nombre d'IP repérées par l'IGAS dans SOLIS	Nombre d'observations complètes pour l'indicateur	Taux d'exhaustivité de l'analyse IGAS pour l'indicateur	Minimum	Premier quartile	Médiane	Moyenne	Troisième quartile	Maximum	Proportion de délais inférieurs à 90 jours
2018	1 455	845	58%	13	69	90	102	90	605	50%
2019	1 323	808	61%	3	77	101	121	101	463	39%
2020	1 717	785	46%	1	93	125	136	125	600	23%
2021	1 449	554	38%	3	95	133	147	133	519	23%
2022	1 705	531	31%	3	112	153	168	153	545	15%
2023	2 604	462	18%	1	93	131	130	131	375	23%

Source : Exploitation de la base de données SOLIS du département de la Sarthe par la mission et le pôle Données de l'IGAS

[106] La mission retient de ces données que le délai réglementaire des trois mois n'est plus respecté depuis 2019 par le département et que le faible niveau d'exhaustivité des données de 2022 et 2023 est un signal d'alerte en termes de maîtrise de risque.

[107] La mission estime nécessaire de s'assurer de la saisie exhaustive dans le logiciel SOLIS des dates de demande et de réception de l'évaluation des IP et produire un indicateur de suivi du délai réglementaire (article D 226-2-4.-I du CASF) de trois mois de production du rapport.

3.1.2.4 Les délais se sont détériorés dans la phase finale du processus de traitement des IP

[108] La phase finale du processus de traitement des IP est celle de la prise de connaissance par la CRIP du rapport d'évaluation rédigé par les territoires, la décision concernant les suites à y donner ainsi que la clôture du dossier.

[109] Dans un premier temps, la mission s'est intéressée au délai entre la réception du rapport d'évaluation et la prise de connaissance par la CRIP avant décision. Si le logiciel SOLIS comporte bien la possibilité de saisir la date de réception du rapport d'évaluation, il ne trace pas la date à laquelle le rapport d'évaluation est lu par la CRIP.

[110] La cheffe de la CRIP a perçu en 2023 une intensification de la charge de travail de son équipe et a réalisé une évaluation des dossiers en attente de lecture par la CRIP. La cheffe du SRIPAM indique dans sa note de juillet 2023⁶⁴ une demande de renforts en effectifs pour la CRIP « *la lecture des rapports d'évaluation IP est souvent mise de côté, la qualification des IP étant prioritaire, ainsi que le traitement des situations à risque* ».

[111] L'étude réalisée par la CRIP démontre une augmentation du nombre de dossiers, en particulier pour les rapports préconisant des mesures non judiciaires (+ 75 % de dossiers entre le 31 janvier et le 24 juillet 2023) en attente de lecture par les TMS. Les rapports préconisant des mesures judiciaires sont lus par l'encadrement de la CRIP et le nombre de dossier en attente a doublé entre janvier et avril / mai pour revenir en juillet à des volumes plus proches de ceux observés en janvier 2023.

Tableau 9 : Nombre de rapports d'évaluation d'IP en attente de décision au cours des premiers mois de l'année 2023

	Nombre de rapports en attente de décisions en date du :					
	31/01/2023	07/04/2023	04/05/2023	01/06/2023	30/06/2023	24/07/2023
Rapports avec préconisations non judiciaires (Traitement TMS)	106	145	183	151	185	<u>207</u> Dossiers les plus anciens datant de mars 2023

⁶⁴ Note de la cheffe du SRIPAM en date du 26 juillet 2023 ayant pour objet « Alerte activité CRIP / Préconisations ».

Rapports avec préconisations judiciaires (Traitement Cadres)	25	51	47	22	31	<u>37</u> Dossiers les plus anciens datant de mai 2023

Source : Note de la cheffe du SRIPAM en date du 26 juillet 2023 ayant pour objet « Alerte activité CRIP / Préconisations »

[112] La mission a analysé les comptes-rendus des instances de concertation IP organisées entre janvier et mai 2023 afin d'évaluer les délais concernant les situations problématiques en termes de décision, c'est-à-dire celles pour lesquelles il existe une divergence entre les préconisations du rapport d'évaluation réalisé par les territoires et la position de la CRIP.

[113] La mission constate qu'en moyenne sur les dix-sept décisions examinées dans cette instance sur la période observée, 77 jours s'étaient écoulés entre la date de réception de l'information et la date de tenue de l'instance de concertation. Le délai maximal est de 123 jours (en fin de période) et minimal de dix jours (en début de période). Ce constat démontre que les délais de coordination du processus de gestion des IP conduisent à majorer les risques pour les enfants en situation de danger.

[114] Alors qu'il a été indiqué à la mission que l'instance de concertation IP pouvait se tenir toutes les semaines si nécessaire, elle constate que son rythme de convocation contribue à la dégradation des délais de traitement.

[115] La mission a évalué le délai entre la date de réception du rapport d'évaluation et la date de clôture du dossier d'IP dans le logiciel SOLIS. Les suites données à un rapport d'évaluation d'IP peuvent être mises en œuvre avant la clôture administrative du dossier d'IP. La mission estime cependant que la clôture du dossier d'IP signe la bascule du traitement vers d'autres professionnels responsables désormais du parcours de l'enfant.

[116] En exploitant les données du logiciel SOLIS du département, l'IGAS a évalué les délais entre la date de réception du rapport d'évaluation par la CRIP et la clôture du dossier d'IP. L'analyse a pu être conduite depuis 2018 sur 9 à 59 % (selon les années) des IP repérées par l'IGAS dans la base SOLIS, le taux d'exhaustivité étant nettement moins bon en 2022 (28 % des IP repérées dans SOLIS) et 2023 (seulement 9 % des IP repérées par la mission dans SOLIS).

[117] Le niveau et la dégradation de l'exhaustivité pour cet indicateur sont encore plus préoccupants que pour l'indicateur de délai entre la date de demande d'évaluation et la réception du rapport d'évaluation. La situation est, de ce point de vue encore plus alarmante que précédemment, même si le faible taux d'exhaustivité de l'année 2023 rend complexe toute extrapolation.

[118] Pour 75 % des IP analysées (colonne « troisième quartile » du tableau), le délai entre la réception du rapport et la clôture du dossier était de 25 jours en 2018. A partir de cette date, l'indicateur se dégrade très fortement, jusqu'à un pic de délai de 95 jours pour 75 % des IP observées. L'IGAS a calculé la proportion de dossier d'IP pour lesquels le délai entre la réception du rapport d'évaluation et la clôture du dossier était inférieur à 50 jours. Même en neutralisant

l'année 2023 dont le taux d'exhaustivité est faible, les résultats sont préoccupants : en 2022, moins d'un dossier sur quatre parmi ceux observés était clôturé en moins de 50 jours.

Tableau 10 : Délai entre la réception du rapport d'évaluation de l'IP par la CRIP et la clôture du dossier pour les années 2018 à 2023

Année	Nombre d'IP repérées par l'IGAS dans SOLIS	Nombre d'observations complètes pour l'indicateur	Taux d'exhaustivité de l'analyse IGAS pour l'indicateur	Premier quartile	Médiane	Moyenne	Troisième quartile	Maximum	Proportion de délais inférieurs à 50 jours
2018	1 455	829	57%	15	25	51	25	1 298	71%
2019	1 323	786	59%	40	83	96	83	1 432	32%
2020	1 717	779	45%	33	59	75	59	1 082	44%
2021	1 449	558	39%	42	67	77	67	461	32%
2022	1 705	481	28%	54	95	101	95	330	24%
2023	2 604	244	9%	29	69	75	69	211	36%

Source : Exploitation de la base de données SOLIS du département de la Sarthe par la mission et le pôle Données de l'IGAS

[119] En synthèse, la mission relève que les délais du processus de traitement des IP se sont dégradés depuis 2018, avec 60 % des phases qui sont critiques et non maîtrisées. La situation peut être résumée par le schéma suivant, la couleur verte indiquant les phases pour lesquelles les délais sont maîtrisés, la couleur orange celles pour lesquelles le suivi des délais doit faire l'objet d'une attention particulière, la couleur rouge celles pour lesquels les délais ne sont pas maîtrisés.

Schéma 3 : Analyse de risques concernant la maîtrise des délais des étapes du processus de gestion des informations préoccupantes



Source : Mission

[120] La mission conseille de s'assurer de l'exhaustivité de saisie dans le logiciel SOLIS de la clôture des dossiers d'IP et d'intégrer cette donnée dans les indicateurs de suivi des délais de traitement.

Recommandation n°8 ⁶⁵ Evaluer dès que possible les délais de traitement des informations qualifiées de préoccupantes pour respecter le cadre législatif et réglementaire (L226-3 du CASF, R 226-2-2 et D226-2-3 et suivants du CASF) afin de gérer les risques d'exposition au danger des enfants

⁶⁵ La numérotation des recommandations reprise ici est celle du rapport de synthèse.

3.2 Des équipes qui n'ont pas toujours suivi des formations spécifiques et qui sont rarement composées de manière pluridisciplinaire, réalisent des évaluations qui peuvent être de qualité hétérogène et incomplètes

3.2.1 Les formations spécifiques à l'évaluation des IP étaient peu déployées jusqu'à fin 2023

[121] Si la mission a constaté que des formations sont régulièrement proposées et suivies par l'équipe de la CRIP (séminaire SNATED CRIP, assises de la protection de l'enfance, formations sur l'inceste...), elle relève qu'aucune formation à l'évaluation n'a été suivie dans les années récentes. L'équipe ne bénéficie ni d'une supervision ni d'une véritable analyse des pratiques. En effet, une analyse des pratiques a été mise en place avec une intervenante extérieure au sein de la CRIP pendant 3 ans. L'intervenante n'est pas parvenue à se positionner et sa prestation a eu un impact négatif car elle a pu être perçue comme anxiogène auprès d'une équipe déjà sous pression.

[122] Lors de ses investigations dans les territoires, la mission n'a pas rencontré de professionnel ayant suivi ces dernières années une formation à l'évaluation des informations préoccupantes. Le plan de formation du département pour 2024 prévoit une formation par un prestataire extérieur à l'évaluation des IP d'une durée de cinq jours pour 35 agents. De même une formation aux entretiens avec les enfants incluant la phase d'évaluation est prévue au même plan de formation pour 100 agents sur une durée de deux jours.

[123] L'accès large et régulier aux formations concernant la gestion des informations préoccupantes (qualification, rapport d'évaluation...) est à encourager ainsi que l'organisation des analyses de la pratique au sein des équipes chargées de la gestion des IP.

3.2.2 Le caractère pluridisciplinaire des évaluations n'est que rarement assuré

[124] Les assistants sociaux réalisent très majoritairement les évaluations d'IP (cf. annexe Organisation de l'ASE). Cette situation s'explique par la rareté des ressources de référents éducatifs (cf. annexe Ressources humaines de l'ASE). Seule la validation par le responsable d'équipe pluridisciplinaire, qui n'est pas toujours issu du secteur de la protection de l'enfance (cf. Organisation), permet un regard croisé au moment de la phase de relecture.

[125] L'implication des professionnels du service de la PMI dans les évaluations d'IP n'est assurée que sous conditions, à savoir si l'enfant concerné est âgé de moins de six ans et qu'il rencontre des problèmes de santé et/ou de handicap ou, pour les enfants âgés de plus de six ans, en cas de situation de handicap et/ou de problème de santé diagnostiqués. Les assistants sociaux regrettent le peu de disponibilité de la PMI pour réaliser les évaluations des tous petits et ont pu indiquer être mis en difficulté du fait de l'absence de la PMI.

[126] L'étude organisationnelle du service de la PMI réalisée en 2022⁶⁶ et préalable à la réorganisation du service indique que les évaluations d'IP sont un sujet majeur. Elles ne sont

⁶⁶ Etude organisationnelle de la PMI en 2022, Service Pilotage et appui stratégique de la DGASD du département de la Sarthe – Mars 2023

cependant citées que pour la charge administrative qu'elles génèrent et pour la concurrence qu'elles représentent vis-à-vis des actions de prévention en termes de ressources à mobiliser. Le rapport indique la nécessité de définir le rôle de la PMI dans le processus d'évaluation des IP.

Recommandation n°12 S'assurer du caractère pluridisciplinaire des évaluations d'IP ainsi que de la participation des professionnels du service de la PMI pour les enfants de moins de 6 ans, et a minima d'ici la fin de l'année 2024 pour tous les enfants de moins de 3 ans.

3.2.3 Cadrées par le département, les évaluations d'IP peuvent être de qualité hétérogène et incomplètes

3.2.3.1 La doctrine en termes d'évaluation est fixée par le référentiel départemental datant de 2019

[127] Le référentiel départemental de l'évaluation de l'information préoccupante, dont la dernière version date d'avril 2019, constitue le document de référence pour les professionnels du département qui réalisent des évaluations d'IP. Sa version initiale date de 2017 et se fonde sur les méthodes de Francis Alföldi⁶⁷. Les travailleurs sociaux des territoires rencontrés par la mission ont indiqué que le référentiel décrivait un processus complet et appelait à un travail minutieux.

[128] L'adjointe de la cheffe de service de la CRIP a indiqué à la mission que, jusqu'en 2016, les évaluations se focalisaient sur le danger et l'aide à apporter aux familles. Depuis cette date, et avec la mise en place du référentiel départemental, les évaluations se focalisent sur le danger et l'adhésion des familles.

[129] Les travaux menés au sein de l'ODPE ou de la commission du conseil départemental chargée de la solidarité, de l'autonomie et de la santé ont permis de partager les adaptations à opérer dans les évaluations à la suite des évolutions législatives (notamment la loi du 7 juillet 2022 relative à la protection de l'enfance). Le manque de formation en matière d'évaluation d'IP des travailleurs sociaux des territoires conduit cependant à une intégration insuffisante de ces évolutions dans les pratiques professionnelles (cf. infra).

3.2.3.2 Les rapports d'évaluation des IP peuvent être de qualité hétérogène

[130] Les responsables d'équipe pluridisciplinaire (REP), les juges des enfants, les responsables de secteur de l'ASE, les TMS et cadres de la CRIP rencontrés par la mission estiment que les évaluations d'IP sont, globalement, d'un niveau acceptable, mais hétérogènes en termes de qualité du contenu. Plusieurs d'entre eux (en particulier les REP) soulignent la difficulté en termes de ressources humaines pour réaliser les évaluations d'IP, qui constituent une activité chronophage.

[131] Les principales lacunes en termes de qualité des évaluations dont la mission a eu connaissance sont : les visites à domicile ne peuvent pas toujours être faites ou pas de manière complète (par exemple, le père séparé de la mère n'a pas été rencontré) ; l'absence de

⁶⁷ « Evaluer en protection de l'enfance » F. ALFÖLDI 2015

préconisation de mesure distincte par enfant a pu être relevée dans certains dossiers ; des incohérences ont pu être repérées dans les préconisations (par exemple, une demande de tiers de confiance alors que la conclusion préconise un placement) et, plus ponctuellement, un manque de maîtrise de dispositifs récents (tiers de confiance).

[132] Un responsable de secteur de l'ASE estime que les évaluateurs manquent de formation et qu'une montée en compétence doit être organisée.

3.2.3.3 Les évaluations réalisées n'investiguent pas suffisamment les points d'appui de la famille

[133] Plusieurs interlocuteurs au sein de la Direction Enfance famille (responsables de secteur ASE, TMS de la CRIP...) ont indiqué que l'évaluation des ressources de la famille n'était pas systématiquement investiguée. Il s'agit à la fois des possibilités d'adhésion de la famille et des aides possibles dans l'entourage. Sur ce dernier point, l'exploration est trop peu réalisée : rare pour les grands-parents, presque jamais au-delà.

[134] En l'absence d'investigation de l'entourage, il peut arriver que des préconisations de placement soient bloquées, sans que les interlocuteurs de l'ASE rencontrés n'aient pu quantifier le phénomène.

3.3 Si la collégialité du processus de décision est assurée, le département ne pilote pas les suites données aux évaluations d'IP

[135] Le cas échéant, l'impossibilité de réaliser l'évaluation est signalée par les travailleurs sociaux des territoires à la CRIP par courrier postal. Au sein de la CRIP, les assistantes administratives transmettent l'information aux TMS et la personne chargée de la gestion des IP enclenche la demande d'enquête pénale auprès du Parquet.

3.3.1 L'instruction des préconisations des rapports d'évaluation est menée de manière collégiale

[136] Le processus au sein de la CRIP concernant les suites données au rapport d'évaluation dépend de la nature des préconisations des équipes pluridisciplinaires :

- Si des mesures judiciaires sont préconisées (OPP, AEMO...), les TMS lisent très rapidement le rapport (seulement les conclusions) et le mettent à disposition de la responsable de la CRIP (sauf en cas de besoin d'un traitement plus rapide) qui gère la suite du processus.
 - Les TMS indiquent ne plus avoir de retour systématique concernant la suite donnée car ces dossiers ne sont pas abordés lors de la réunion journalière « d'appui technique ». Ils estiment ne plus disposer de suffisamment de temps pour le faire, mais aimeraient avoir un retour au moins sur les sujets les plus sensibles ;
 - Pour les enfants déjà connus, de l'ASE, c'est le responsable secteur de l'ASE qui adresse le rapport au juge et il est informé si la situation implique un ou des autres enfants de la fratrie déjà connu(s) de l'ASE ;

- Si une mesure administrative est préconisée, le dossier est pris en charge par les TMS qui transmettront à l'encadrement de la CRIP qui le transmettra après validation au responsable de l'ASE concerné ;
- Si un placement est préconisé, le pôle administratif de la CRIP transmet tout de suite aux TMS qui revoit avec une des cadres de la CRIP pour validation du placement. Si le placement est confirmé, la situation est transmise à la PAE, chargée de mettre en œuvre le placement ;
- Si le rapport est une réponse à un « soit transmis », le pôle administratif l'adresse aux TMS qui le retournent au pôle administratif une fois lu, ensuite une réponse type (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance) est adressée au Parquet ;
- En cas de proposition de mise à disposition des agents des circonscriptions ou du service de la PMI, le pôle administratif transmet aux TMS et un courrier type est adressé à la famille, sans qu'une double lecture ne soit organisée ;
- Les rapports préconisant un classement sans suite sont isolés par le pôle administratif dans une pochette « classement » destinée aux TMS qui le leur redonnent quand ils l'ont lu en cochant les courrier type à produire. En cas de désaccord des TMS sur la préconisation de classement, ils saisissent l'encadrement de la CRIP au moment des réunions journalières d'appui technique.

[137] Le pôle administratif de la CRIP assure un retour aux équipes pluridisciplinaires en même temps qu'il rédige les courriers type. Les évaluateurs dans les territoires indiquent avoir un retour très tardif sur leurs préconisations, ce que confirment les délais de traitement des rapports d'évaluation (cf. supra). Ils ne comprennent pas toujours pourquoi ils ne sont pas suivis et il n'existe pas d'espace d'échange sur le fond à leur niveau avec la CRIP, ce qui serait une bonne pratique.

[138] Les instances de régulation organisées dans les territoires (cf. annexe Organisation de l'ASE) permettent de fluidifier les relations entre les évaluateurs et les responsables de secteur de l'ASE, sous réserve de la disponibilité des responsables de secteur. La réorganisation de la DGASD décidée en 2023 prévoit une présence accrue des responsables de secteur dans ces instances de régulation, ce qui est de nature à améliorer le fonctionnement.

[139] Il existe des relations régulières entre la CRIP et les responsables de l'ASE : les dossiers sont discutés en amont des décisions, sauf en cas de placement judiciaire d'un enfant non connu de l'ASE (dans ce cas, les responsables de secteur de l'ASE en ont connaissance par la convocation à l'audience dont ils ont une copie).

[140] Les TMS de la CRIP rencontrées par la mission ont indiqué que le placement restait pour elles la forme ultime de prise en charge.

3.3.2 Le département ne pilote pas les suites données aux rapports d'évaluation

[141] Si les rapports d'activité du SRIPAM de 2021 et 2022 comportent des informations statistiques concernant les suites données aux rapports d'évaluation des IP, ces données ne sont pas fiables, de l'aveu même du service. En réponse à une demande de la mission de pouvoir disposer d'un indicateur sur le sujet, la cheffe du SRIPAM a indiqué en octobre 2023 : « [...] cet

indicateur n'est absolument pas fiable à ce jour et déjà en 2019. Les saisies faites par la CRIP à cette époque n'étaient pas uniformisées et la requête lorsqu'elle est réalisée pour obtenir une analyse des suites données aux évaluations IP, associent différentes orientations qui ne sont pas pertinentes. »

[142] Dans le cadre des efforts à fournir pour réinvestir le logiciel SOLIS (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance), la mission relève l'importance d'assurer une saisie homogène et exhaustive des suites données aux évaluations d'IP ainsi que de produire des indicateurs de pilotage fiables.

4 Le département ne joue pas son rôle d'animateur et les partenariats ne sont pas tous formalisés

4.1 Le département n'anime pas le processus de gestion des IP

4.1.1 Le département n'organise pas de travail régulier avec ses partenaires sur le processus de gestion des IP

[143] Le protocole départemental de coordination pour la protection de l'enfance date de 2012 (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance) et traite principalement le processus de gestion des IP. Outre le caractère ancien de ce document cadre, la mission relève que le département n'anime pas la communauté des partenaires qui contribuent à la gestion des IP.

[144] L'ODPE a produit un guide de l'enfance en danger en Sarthe, validé en janvier 2024 par la DGAS, mais il n'existe pas de groupe de travail partenarial dans lequel serait discuté à froid le processus, les chiffres clef (notamment ceux concernant les délais) analysés, les situations les plus problématiques ou celles représentant des « victoires » collectives passées en revue sous forme de retours d'expérience.

[145] La mission relève que le département n'a pas mis en œuvre l'une des recommandations du rapport de contrôle ministériel IGAS IGJ⁶⁸ à la suite du décès d'enfant en date du 16 novembre 2021 : « *Evaluer le circuit des informations préoccupantes et des signalements avec les partenaires concernés, en s'appuyant sur le cadre national de référence de l'HAS, afin de le sécuriser* » (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance).

⁶⁸ Rapport définitif de la Mission de contrôle interministérielle suite au décès d'un enfant suivi en assistance éducative, août 2022 (IGAS – IGJ).

4.1.2 Les actions de formation et de sensibilisation des partenaires ne sont ni structurées ni régulières

4.1.2.1 Les formations et sensibilisation menées avec l'Education nationale sont les plus nombreuses, mais ne sont pas structurées

[146] Des actions de sensibilisation et formation aux informations préoccupantes assurées par le département ont eu lieu régulièrement jusqu'à la crise sanitaire Covid-19. Une étude interne, menée par le département en 2022⁶⁹, proposait de systématiser les rencontres avec les établissements scolaires.

[147] En 2022, une action commune entre le département et les professionnels de l'Education nationale a été menée dans une circonscription de l'Education nationale avec tous professionnels des deux institutions (incluant assistants sociaux de l'Education nationale et enseignants) qui ont tous été formés aux informations préoccupantes. Réalisée avec le soutien de l'inspecteur de l'Education nationale de la circonscription, cette action a abouti à un résultat favorable puisqu'une diminution de 5 à 10 % des écrits a été enregistrée, et notamment une diminution des écrits restés sans suite.

[148] Trois actions de sensibilisation ont été menées par le département auprès de professionnels de l'Education nationale au sujet du processus de gestion des IP entre novembre 2022 et mars 2023. Un projet Ecole est porté sur un territoire par la direction des territoires d'interventions sociales (DTIS, anciennement direction des circonscriptions de la solidarité départementale DCSD) afin de mener auprès de l'ensemble des écoles publiques et privées du Mans des actions de sensibilisation sur la prévention, les informations préoccupantes et les signalements.

4.1.2.2 Le département a mené récemment une action intéressante auprès d'un institut médico-éducatif

[149] Les enfants en situation de handicap sont particulièrement exposés aux risques de maltraitance (cf. annexe La santé des enfants suivis par l'ASE et la prise en compte des situations de handicap).

[150] En décembre 2023, le département a réalisé une action de sensibilisation auprès des professionnels pluridisciplinaires d'un institut médico-éducatif (IME) au sujet du dispositif de prévention, des IP et des signalements⁷⁰.

[151] La mission recommande (cf. infra recommandation 9) de réaliser, dans le cadre de partenariats formalisés, des actions régulières de sensibilisation et de formation au dispositif de gestion IP et des signalements.

⁶⁹ « Limites d'interventions de la polyvalence de secteur », novembre 2022, DGASD, département de la Sarthe.

⁷⁰ Cette action de sensibilisation concernait aussi le public majeur et a été menée en collaboration avec les services du département en charge du sujet des majeurs vulnérables.

4.2 Des partenariats solides sont formalisés et des points d'achoppement peuvent exister

4.2.1 La plateforme hospitalière est une réussite

[152] Avec la signature du protocole départemental de coordination pour la protection de l'enfance fin janvier 2013, une instance appelée « plateforme hospitalière » se met en place dans la Sarthe et permet le financement de moyens humains. La plateforme hospitalière est une instance qui permet un suivi multi-partenarial des situations concernées par une information préoccupante (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance).

[153] La mission a constaté que le centre hospitalier (CH) du Mans a mis en place des référents « Enfance en danger » qui sont des professionnels médicaux ou des assistants sociaux. Tandis que les pédiatres sont formés dans leur formation initiale à l'enfance en danger, les internes de médecine générale et de médecine d'urgence le sont à leur arrivée par la pédiatre référente « Enfance en danger ».

[154] Les staffs médicaux comportent si nécessaire un examen des situations relevant d'information préoccupantes. En cas de besoin, des signalements sont directement transmis par le CH du Mans au Procureur. La CRIP estime que ces signalements sont toujours réalisés de manière appropriée.

[155] Les liens du CH du Mans avec l'ASE peuvent être qualifiés de solides à toutes les étapes :

- Avant de rédiger une information, l'assistante sociale du CH du Mans vérifie si l'enfant est déjà connu et suivi par l'ASE. Les échanges fonctionnent bien dans les deux sens (par exemple l'ASE appelle l'assistante sociale pour qu'elle voit un enfant confié hospitalisé au CH du Mans) ;
- Pour réaliser un signalement, le CH du Mans utilise la fiche type prévue à cet effet, l'adresse sur la boîte mel générique du département et appelle la CRIP en cas de besoin (ce qui fonctionne très bien) ;
- Le partenariat fonctionne de manière fluide pour les Mineurs Non Accompagnés (MNA) pour lesquels un protocole spécifique existe qui acte la possibilité (dérogatoire) pour les MNA de rester seuls aux urgences et d'en repartir seuls. La seule difficulté soulevée par les professionnels du CH du Mans est le fait qu'il n'existe pour les MNA qu'une astreinte téléphonique du département.

4.2.2 Le partenariat avec les forces de l'ordre concernant la gestion des IP pâtit de certains points d'achoppement

4.2.2.1 Le partenariat avec les forces de l'ordre concernant les IP est bien structuré

[156] Structuré autour de moyens humains dédiés et d'outils communs robustes (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance), le partenariat du département avec les forces de l'ordre est solide.

[157] Les relations des assistants sociaux (ASS) associés aux services de police et de gendarmerie et la CRIP sont fluides avec les forces de l'ordre, les interlocuteurs et référents des institutions travaillant au quotidien ensemble. Les ASS associés à la police et à la gendarmerie ont indiqué perdre parfois de vue certaines situations : dans les cas de violences conjugales, le traitement de l'IP fait culpabiliser la victime qui craint le placement et peut la mettre en difficulté alors qu'elle est sur le point quitter le domicile conjugal. Les ASS associés aux forces de l'ordre ont signalé des délais de traitement des IP très longs, ce que comprennent mal les services de police et de gendarmerie qui poussent à agir.

[158] Les forces de police et de gendarmerie regrettent de ne pas avoir plus d'informations sociales notamment dans le traitement des signalements, d'autant que le Parquet peut souhaiter les attendre avant de saisir les forces de l'ordre. Elles indiquent que le contenu des IP qui leur sont transmises le vendredi soir ne sont pas les mêmes que celles transmises en début de semaine car elles comportent des éléments ayant un impact sur la charge mentale des professionnels qui en prennent connaissance.

[159] La mission conseille d'évaluer l'adéquation entre l'activité et les moyens concernant les assistants sociaux associés aux forces de police dans un contexte d'augmentations de violences intra-familiales.

4.2.2.2 Les conditions de déclenchement des enquêtes pénales constituent un point d'achoppement entre les forces de l'ordre et le département

[160] Les travailleurs sociaux du département avaient la consigne de ne pas commencer l'évaluation après un « soit transmis » tant que l'enquête pénale n'avait pas commencé afin de ne pas en perturber le déroulement. Cette consigne avait pour conséquence une intervention tardive (parfois jusqu'à un an après les faits) du département.

[161] A une date que la mission n'a pu déterminer avec précision⁷¹, le directeur de la DTIS a donné la consigne aux responsables d'équipe pluridisciplinaire de faire débiter les évaluations sans attendre l'enquête pénale, sauf en cas de violences intra-familiales. Pour les cas de violences ou violences sexuelles intrafamiliales, les équipes de territoires assurent la coordination avec la brigade des mineurs et ne sollicitent la CRIP que si elles ne parviennent pas à la mobiliser.

⁷¹ Située entre septembre 2021 et courant 2022, les informations données par les différents interlocuteurs ne convergeant pas.

[162] Un élément de nature à ralentir le processus a été signalé à la mission : lorsqu'une IP est faite par un travailleur social du département et qu'une enquête pénale est déclenchée, les forces de l'ordre doivent repasser par le supérieur hiérarchique du travailleur social pour entrer en contact avec lui.

[163] Jusqu'à la création du SRIPAM, si le Parquet demandait une évaluation 24/48H, les évaluations étaient faites en quelques jours par les ASS associées aux forces de l'ordre et par un agent de la CRIP. Depuis 2022, la CRIP demande aux territoires de réaliser les évaluations dans les meilleurs délais.

[164] La mission recommande (cf. infra recommandation 9) de mettre en place un travail partenarial avec les forces de l'ordre et le Parquet afin d'élaborer une procédure partagée en cas d'enquête pénale pour une situation faisant l'objet d'une information qualifiée de préoccupante ou d'un signalement

4.3 Le partenariat de qualité établi avec l'Education nationale gagnerait à être formalisé

[165] Le processus de recueil, suivi et traitement des informations préoccupantes s'organise de manière fluide entre le département et l'Education nationale. Le protocole départemental est connu de tous, les documents de recueil sont normés. Les enseignants peuvent interpellier le service social du département s'ils hésitent et le conseil départemental les incite à le faire. Les professionnels du département leur communiquent des éléments de connaissance concernant la situation, par exemple des faisceaux d'indices, et leur recommandent de toujours essayer de dialoguer avec la famille. Les deux partenaires ont mis en place des « mels normés » qui permettent aux professionnels de l'Education nationale de savoir si une situation est connue de l'ASE : ils envoient au département le nom de l'enfant et disposent en retour de toutes les informations nécessaires, en particulier des éventuelles mesures en cours.

[166] Le Référentiel départemental de l'évaluation de l'information préoccupante est un document complet et précis qui est destiné aux professionnels du département. A la suite d'une évolution législative datant de 2021, un travail a été mené en juin 2023 entre les deux partenaires pour établir une procédure concernant les mineurs sollicitant ou bénéficiant d'Instruction en famille et relevant d'une information préoccupante.

[167] Le service social de l'Education nationale était informé pour l'ensemble des établissements (publics comme privés) de la qualification de l'information ainsi que du démarrage l'évaluation (information transmise aux enseignants qui sont invités alors à être attentifs à l'enfant qui peut être déstabilisé par l'évaluation).

[168] Des réunions ont lieu toutes les sept semaines dans les territoires entre les assistantes sociales de secteur et les assistantes sociales de l'Education nationale. L'Education nationale participe activement aux réunions de la plateforme hospitalière.

[169] Les professionnels du département ont signalé à la mission des pics de transmission d'informations entrantes en provenance des professionnels de l'Education nationale à la veille des vacances scolaires d'été et des vacances scolaires de fin d'année. Cette situation constitue pour

le département un point de risque car il lui est difficile de faire face à l'afflux d'informations à traiter et parce que cela génère une charge mentale signalée par les professionnels de la CRIP.

[170] Alors que depuis 2021 l'Education nationale est le principal pourvoyeur d'informations entrantes, il n'existe pas de formalisation du partenariat sur ce sujet avec le département. Une telle formalisation permettrait de consolider le fonctionnement, de sécuriser le processus (déploiement régulier d'actions de formation et de sensibilisation) et de traiter les quelques irritants (saisonnalité des informations entrantes)

[171] La mission conseille de formaliser le partenariat avec l'Education nationale concernant la gestion des IP.

Recommandation n°10 Développer les partenariats en matière de gestion des informations préoccupantes en organisant régulièrement des actions de sensibilisation et de formation et en travaillant les processus principalement avec le Parquet, les forces de l'ordre (dans les cas d'une enquête pénale concomitante à une IP) ainsi qu'avec l'Education nationale.

ANNEXE 6 : Prévention

ANNEXE 6 :	PREVENTION	200
1	LA PREVENTION UNIVERSELLE PROPORTIONNEE	205
1.1	L'AUGMENTATION DES FAMILLES MONOPARENTALES ATTENUÉ L'IMPACT DE LA BAISSÉ DE LA NATALITÉ SUR LES ACTIVITÉS DE LA PMI ET DES TRAVAILLEURS SOCIAUX.....	205
1.1.1	<i>Si le nombre de ménage avec enfants évolue peu ces dernières années en Sarthe, la part des familles monoparentales progresse d'une famille sur cinq à une famille sur quatre en dix ans</i>	<i>205</i>
1.1.2	<i>Le nombre de naissance diminue de près de 11 % entre 2015 et 2020 en Sarthe.....</i>	<i>206</i>
1.2	LA PLANIFICATION, LES ENTRETIENS CONJUGAUX ET LES ACTIONS COLLECTIVES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS GARDENT UNE UTILITÉ CERTAINE, LA PERSISTANCE DE GROSSESSES PRÉCOCES ET DÉCLARÉES TARDIVEMENT EN RAPPELLENT L'IMPORTANCE	207
1.2.1	<i>La planification et le nombre d'entretiens de conseil conjugal évoluent peu depuis 2015 avec une augmentation plus sensible du nombre de mineurs que d'adultes rencontrés.....</i>	<i>207</i>
1.2.2	<i>Les séances d'action collectives sur le thème de la planification ont nettement diminué en milieu scolaire en 2020 et 2021 du fait de l'impossibilité de les organiser dans un contexte épidémique</i>	<i>209</i>
1.3	SI LES PROFESSIONNELS DE LA PMI S'ADRESSENT À L'ENSEMBLE DES FUTURS PARENTS, LES PROPOSITIONS DE VISITES À DOMICILE SONT CIBLÉES.....	209
1.4	LA CAF ET LA CPAM DE LA SARTHE ACCOMPAGNENT ÉGALEMENT LES FUTURS PARENTS ET ORGANISENT ENTRE AUTRES DES WEB'CONFÉRENCES	212
1.5	L'ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCÉ EST RENDU OBLIGATOIRE DEPUIS 2020 MAIS LE NOMBRE D'ENTRETIENS CONDUITS PAR LES SAGES-FEMMES DE LA PMI ÉVOLUE PEU DE 2015 À 2022	212
1.6	LE NOMBRE DE VISITES À DOMICILE PRÉNATALES ET POSTNATALES DES SAGES-FEMMES DE LA PMI AUPRÈS DES MÈRES ET DES FUTURES MÈRES BAISSÉ DE PLUS DE 60 % DE 2015 À 2022, LE FINANCEMENT À 100 % DES VISITES DES SAGES-FEMMES LIBÉRALES EN POSTNATAL ET UN POSTE SUPPLÉMENTAIRE DE SAGE-FEMME À LA PMI DEVRAIENT AMÉLIORER LA SITUATION.....	215
	ACCOMPAGNEMENT DE LA NAISSANCE ET LIEN ENTRE LES MATERNITÉS ET LES SERVICES DE LA PMI ET LES SERVICES SOCIAUX DU DÉPARTEMENT	216
1.7	LES SERVICES DE LA PMI REÇOIVENT QUOTIDIENNEMENT DES FICHES DE LIAISON DES MATERNITÉS ET INITIENT LE PLUS SOUVENT UN SUIVI DES ENFANTS, AVEC L'ACCORD DES PARENTS	216
	SUIVI DES ENFANTS ET DE LEURS PARENTS APRÈS LA SORTIE DE LA MATERNITÉ	218
1.8	À LA RÉCEPTION D'UN AVIS DE NAISSANCE, UNE VISITE À DOMICILE D'UNE PUERICULTRICE DEVAIT ÊTRE PROPOSÉE À TOUS LES PARENTS MAIS UN CIBLAGE A ÉTÉ MIS EN PLACE.....	218
1.9	L'ACCOMPAGNEMENT ET LE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ EST RENFORCÉ PAR L'INTERVENTION D'ÉDUCATRICES DE JEUNES ENFANTS ET D'AUXILIAIRES DE PUERICULTURE DANS LE CADRE DE VISITES À DOMICILE ET D' ACTIONS COLLECTIVES	218
1.10	LES CONSULTATIONS ET SUIVIS INDIVIDUELS DES ENFANTS PAR LA PMI PEINENT À ATTEINDRE LES OBJECTIFS NATIONAUX ET UNE APPROCHE CIBLÉE EST PRÉCONISÉE DANS LE CADRE DU CONTRAT DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE.....	220

1.10.1	Le nombre d'enfants suivi par la PMI (consultations médicales et actes de puériculture) est en baisse de 2019 à 2021 et l'atteinte des objectifs nationaux est difficile compte tenu de la démographie médicale.....	220
1.10.2	Le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance engage à améliorer le ciblage des familles vulnérables au sein des services de maternité et de pédiatrie.....	220
1.10.3	L'amélioration du repérage précoce des besoins de soutien psychologique des familles et du repérage des dépressions périnatales et de la souffrance du bébé devraient pouvoir prendre appui à l'avenir sur une sensibilisation des professionnels et la création d'un poste de psychologue.....	221
1.10.4	Le département déploie l'expérimentation PANJO de visites à domicile de l'ensemble des professionnels de la PMI en direction de mères de nouveau-né en situation d'isolement dans le cadre d'une démarche d'« aller vers » en particulier dans les territoires ruraux	222
1.10.5	Les bilans de santé en école maternelle (BSEM) progressent et bénéficient à environ la moitié des enfants en moyenne section durant l'année scolaire 2020/2021	223
1.10.6	Focus sur les orientations préconisées lors des bilans de santé en école maternelle et les actions collectives développées au sein des écoles.....	223
1.10.7	Le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance prévoit d'harmoniser les pratiques et d'améliorer l'orientation des enfants au décours du bilan de santé en école maternel en développant le lien avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).....	225
1.11	LES ACCOMPAGNEMENTS SOCIAUX DE PREVENTION EN TERRITOIRE CONCERNENT ENTRE 250 ET 280 FAMILLES ET SONT APPELES A SE RENFORCER DANS LE CADRE DE LA REORGANISATION EN COURS.....	227
1.11.1	De 2019 à 2021, les agents d'interventions sociales et familiales (CISF) accompagnent entre 200 et 250 familles composées en moyenne de 2,1 enfants.....	227
1.11.2	L'accompagnement social personnalisé (MASP) par les conseillers en économie sociale familiale (CESF) est peu développé et ne concerne qu'une soixantaine de familles.....	227
1.11.3	L'accompagnement éducatif par un éducateur de prévention a diminué durant la crise covid (225 familles) et concerne 281 familles en 2021.....	228
1.12	LE NOMBRE DE FAMILLES BENEFICIAIRES D'AIDES FINANCIERES EST EN BAISSSE ET LES TRAVAILLEURS SOCIAUX DEVELOPPENT PEU ET DE FAÇON HETEROGENE DES ACTIONS COLLECTIVES SUR LES TERRITOIRES.....	228
1.12.1	Les secours exceptionnels et allocations mensuelles aux familles au titre de l'ASE concernent moins de 2000 familles chaque année et les barèmes d'attribution n'ont pas été revus ces dernières années.....	228
1.12.2	Le département de la Sarthe voit ses dépenses brutes d'allocation augmenter contrairement à la situation des autres départements de la région	230
1.12.3	Les actions collectives sont plébiscitées par les professionnels rencontrées mais elles se développent peu par manque de disponibilité des professionnels.....	231
2	LA PREVENTION SPECIALISEE EST FORTEMENT SOUTENUE PAR LE DEPARTEMENT	231
2.1	L'ORGANISATION ET LE PILOTAGE DE LA PREVENTION SPECIALISEE SONT LE FRUIT D'UNE ETROITE COLLABORATION ENTRE LE DEPARTEMENT ET LA STRUCTURE HABILITEE	232
2.1.1	La prévention spécialisée est mise en œuvre par une unique association.....	232
2.1.2	Le département porte une attention particulière à la prévention spécialisée et son évolution est soutenue.....	234
2.1.3	Un budget qui traduit le soutien constant du département	237
2.2	LA PREVENTION SPECIALISEE SE DECLINE DANS DES ACTIONS MULTIPLES ET DIVERSES	238

Introduction

[1] La prévention est abordée selon trois axes principaux, la prévention universelle, la prévention ciblée en direction des publics vulnérables et la prévention spécialisée : le rapport d'évaluation de la politique de prévention en protection de l'enfance de janvier 2019⁷² recommande en particulier de renforcer la prévention universelle dans les dispositifs de droit commun, de conduire un ciblage d'interventions plus précoces et plus intensives et d'accompagner l'évolution des pratiques des professionnels.

[2] La combinaison de l'approche universelle et de l'action différenciée selon les publics conduit à une intégration de l'approche universelle et ciblée, il s'agit alors de mettre en œuvre des actions de prévention universelle s'adressant à l'ensemble de la population (universalisme) et d'agir sur chaque catégorie de la population selon ses besoins (proportionnalité).

[3] Dans le champ de la prévention et de la protection de l'enfance, la prévention prend appui essentiellement sur des mesures universelles proportionnées (à titre d'exemple une mise à disposition adressée à tous les futurs parents et une proposition de visite à domicile ciblée selon des facteurs de risques) afin de réduire les inégalités de santé.

[4] Les lois successives de 2007 et 2016 ont mis l'accent sur la notion de prévention, notamment périnatale, précoce, de soutien à la parentalité ou encore tournée vers les enfants scolarisés : des rencontres systématiques à des moments clés de la vie de l'enfant ont été instaurées (4ème mois de grossesse, bilan de 4 ans, etc.). La focale a été mise sur les plus petits (moins de 6 ans) et sur le suivi du parcours santé.

[5] Pour gagner en efficacité, la prévention s'appuie sur la pluralité et la complémentarité des acteurs : La protection maternelle et infantile (PMI) en constitue le pivot et elle s'articule avec les services sociaux du département, les services de santé scolaire, les professionnels de l'aide sociale à l'enfance (ASE), les caisses d'allocations familiales (Caf), les associations de prévention, etc.

[6] Les actions de prévention doivent rechercher la confiance et l'adhésion des enfants et des parents pour s'inscrire dans la durée et ne pas être subies. De façon schématique, ces actions se déclinent en trois axes :

- la prévention périnatale : suivi de grossesse, accompagnement de la naissance, retour de maternité ;
- la prévention des difficultés éducatives et familiales : accompagnement des parents dans leurs responsabilités, médiation familiale ;
- la prévention médico-sociale : en direction des enfants ou des adolescents, dépistage, visites médicales, sensibilisation en milieu scolaire, etc.

[7] Parmi les actions de prévention menées, celles qui touchent à la parentalité et à son soutien prennent des formes très diversifiées. Partant du constat que les modèles et repères sociaux

⁷² Rapport conjoint IGAS / IGAENR / IGEN « Évaluation de la politique de prévention en protection de l'enfance », janvier 2019 S.Dupays, H.Lanouzière et B.Legrand-Jung (IGAS) – F.Thomas (IGAENR) et V.Bouysse (IGEN).

évoluent et que bon nombre de parents ont besoin de soutien, des solutions de type « haltes-répits », « accueils de journée », « parentèles » (activités partagées en présence de tiers) ou encore « maisons des parents » (espaces-conseils) se développent.

[8] Il s'agit d'abord de susciter une dynamique favorable au développement de l'enfant, de veiller à répondre à ses besoins fondamentaux, qu'ils soient physiques, intellectuels, sociaux, affectifs ou culturels, et au respect de ses droits. Il s'agit également d'écouter, de comprendre, d'analyser et d'élaborer avec lui et sa famille des réponses qui doivent les aider lorsque surviennent des difficultés.

[9] La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2024 a pour objectif de garantir à chaque enfant les mêmes chances et les mêmes droits, elle se décline au niveau départemental à travers un contrat état-département qui fait ici l'objet d'une analyse pour le département de la Sarthe.

[10] L'instruction interministérielle du 18 juillet 2023 relative à la déclinaison, pour 2023, de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant : Les 1000 premiers jours de l'enfant, politique prioritaire du Gouvernement (PPG) fait l'objet d'une nouvelle feuille de route pluriannuelle 2024-2027.

2023 : poursuivre le renforcement du parcours 1000 premiers jours

- **La systématisation de l'entretien prénatal précoce (EPP) est une priorité** : objectif national de 80 % d'ici 2026.
- **Montée en puissance de l'entretien postnatal précoce (EPNP)**. Obligatoire depuis le 1er juillet 2022, objectif national de 60 % d'ici 2026.
- ➔ Ces entretiens (EPP et EPCN) sont à développer par les maternités, les centres périnataux de proximité (CPP), les professionnels libéraux et les PMI.
- **Lancement du dispositif de la « sage-femme référente »** dont l'objectif est de favoriser la coordination des soins, en lien avec le médecin, les maternités de recours ainsi que la PMI si besoin, et ainsi de fluidifier et structurer le parcours des patientes et de garantir le lien en sortie de maternité.
- **Déploiement et structuration des staffs médico-psycho-sociaux des maternités** : renforcer le repérage des situations de vulnérabilités maternelles et/ou parentales lors des consultations ou séjours en maternité.
- **Les visites à domicile (VAD) en pré et post-natal** : complémentarité entre les interventions de professionnels de santé et celles de professionnels du soutien à la parentalité, dont les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) dans le cadre des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) pour les familles. *En lien avec le déploiement de la sage-femme référente, l'Assurance maladie renforce l'information sur la possibilité de bénéficier de visites d'une sage-femme à domicile, et travaille à accroître le recours aux deux séances de suivi postnatal*⁷³.

⁷³ Ces deux séances de suivi post natal sont prises en charge par l'Assurance Maladie à 100 % jusqu'au 12e jour après la naissance et 70 % au-delà.

- **Préparer la généralisation du « Parcours d'accueil de l'enfant » porté par les caisses d'allocations familiales et les caisses d'assurance maladie à compter de 2024.** Rendez-vous collectifs d'information sur les droits et démarches, coanimés par la CAF, la CNAM et le cas échéant la MSA, en lien avec la PMI, les maternités et CPP et le DSRP, en bonne articulation avec les dispositifs préexistants (ateliers maternité santé – caisses d'assurance maladie), ateliers collectifs organisés localement, en particulier par les communes et unions départementales des associations familiales (UDAF), **dans le cadre des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité (REAAP) ou des lieux ressources parentalité.**
- En collaboration directe avec les conseils départementaux et les CAF, les ARS installent dans chaque région au moins un service d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap (SAPPH) ⁷⁴conformément à la décision de systématisation prise en 2022. Les SAPPH se développent utilement en lien étroit avec les centres ressources régionaux IntimAgir⁷⁵.

En matière de psychiatrie périnatale, le renforcement de l'ambulatoire, de l'hospitalisation de jour, des équipes mobiles et des unités de soins conjoints.

[11] La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté (2018-2021) décline cinq engagements majeurs et vient appuyer le volet prévention sociale de la stratégie et met l'accent sur la prévention des « sorties sèches » de l'aide sociale à l'enfance : 1/ L'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté ; 2/ Garantir au quotidien les droits fondamentaux des enfants ; 3/ Un parcours de formation garanti pour tous les jeunes ; 4/ Vers des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité ; 5/ Investir pour l'accompagnement de tous vers l'emploi. Les liens avec les politiques de protection de l'enfance sont par conséquent nombreux et évidents, et reposent essentiellement sur la notion de sécurisation des parcours. L'accent est mis sur l'étayage des situations dites complexes, ainsi que sur la prévention des sorties dites « sèches » de l'aide sociale à l'enfance.

[12] Dans la continuité directe de la stratégie pauvreté est élaboré le Pacte des solidarités, afin de couvrir la période 2023 à 2027. Il met pour sa part l'accent sur cinq chantiers dont celui d'éviter la reproduction de la pauvreté entre générations en agissant dès l'enfance.

[13] La prévention spécialisée fait l'objet d'un chapitre spécifique et peut être définie comme « une action d'éducation visant à permettre à des jeunes en voie de marginalisation de rompre avec l'isolement et de restaurer le lien social »⁷⁶. Elle est financée par les départements. Le public cible des équipes de prévention spécialisée est variable selon les secteurs, les besoins sociaux identifiés et les phénomènes de société (ex. : lutte contre la radicalisation). Il s'agit principalement de préadolescents, adolescents et jeunes adultes, pouvant être en rupture, marginalisés, en

⁷⁴ L'ARS Pays de la Loire a lancé en juillet 2023 un appel à candidature pour la création d'un dispositif régional d'accompagnement à la périnatalité et à la parentalité des personnes en situation de handicap (DAPPH) pour une mise en place en 2024.

⁷⁵ Le Centre Ressource Intim'Agir Pays-de-la-Loire a démarré en 2023 et est porté par l'IREPS Pays-de-la-Loire et la Fédération du Planning Familial et financé par l'ARS Pays-de-la-Loire. Dans le cadre du Grenelle des violences conjugales, lancé le 3 septembre 2019, et du Comité Interministériel du Handicap du 3 décembre 2019, un centre ressource dédié à la vie intime, affective, sexuelle et au soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap est mis en place dans chaque région de France.

⁷⁶ Comité national de liaison des associations de prévention spécialisée – CNLAPS.

décrochage scolaire, délinquants ou sujets à des conduites à risques. Les actions prennent différentes formes : travail de rue au sein des quartiers, actions collectives dans les centres sociaux, animation de la dynamique de quartier, accompagnement éducatif individuel, etc.

1 La prévention universelle proportionnée

[14] Les professionnels de la PMI ne sont pas uniquement affectés à la prévention universelle et à la prévention ciblée sur des publics précis dans une logique de prévention universelle proportionnée mais également à la protection des enfants.

[15] Les interlocuteurs de la mission évaluent entre 10 % et 40 %, la part de temps professionnel consacré par les infirmières puéricultrices à la protection de l'enfance et en particulier aux évaluations déclenchées par des informations qualifiées de préoccupantes par la CRIP et par le suivi des situations en parallèle de la veille sociale mise en place.

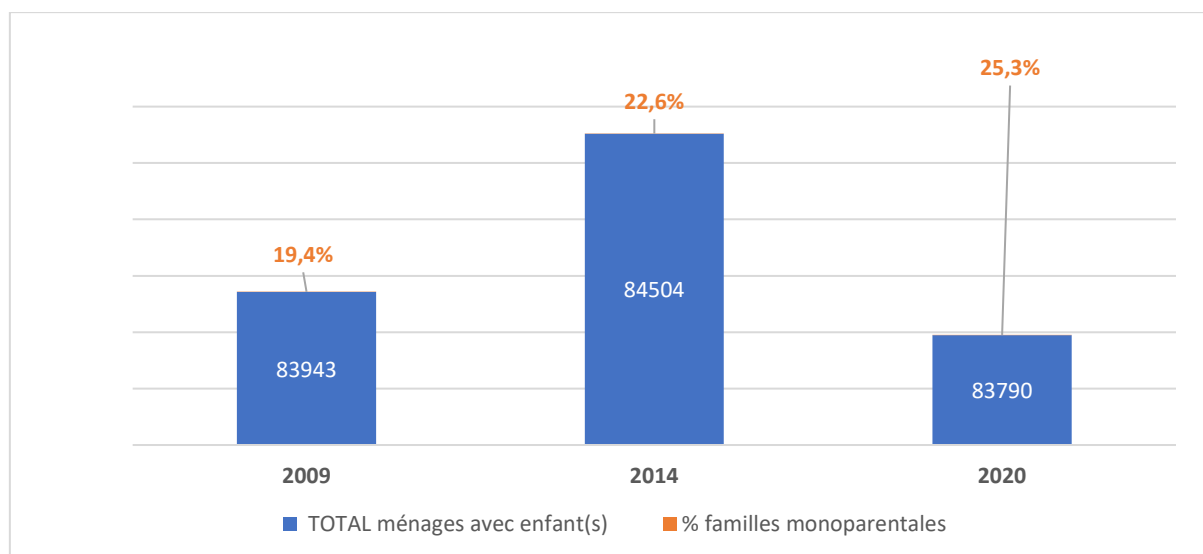
1.1 L'augmentation des familles monoparentales atténue l'impact de la baisse de la natalité sur les activités de la PMI et des travailleurs sociaux

1.1.1 Si le nombre de ménage avec enfants évolue peu ces dernières années en Sarthe, la part des familles monoparentales progresse d'une famille sur cinq à une famille sur quatre en dix ans

[16] Sur les 10 années séparant 2009 et 2020, le nombre de ménage avec enfant (s) a légèrement diminué (-0,2 %) mais **le nombre de familles monoparentale a nettement progressé (+ 30 % évoluant de 16 000 à 21 000 ménages)**. Le nombre de couples avec enfants diminue dans le même temps de 7,4 % et passe de 67 600 ménages à 62 600 ménages en Sarthe ⁷⁷

⁷⁷ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-72#consulter-sommaire>.

Graphique 1 : Evolution du nombre de ménage avec enfant(s) de 2009 à 2020 et de la part des familles monoparentales (versus couples avec enfant(s))

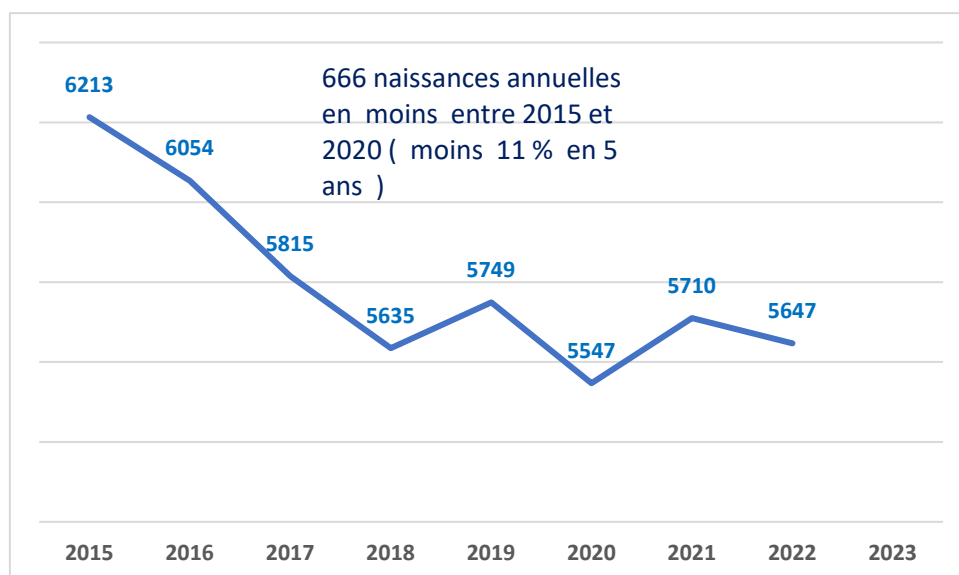


Source : INSEE, Dossier complet département de la Sarthe, retraitement mission

1.1.2 Le nombre de naissance diminue de près de 11 % entre 2015 et 2020 en Sarthe.

[17] L'évolution démographique nationale se retrouve en Sarthe :

Graphique 2 : Evolution du nombre de naissance (département de la Sarthe)



Source : Insee, statistiques de l'état civil en géographie au 01/01/2023, retraitement mission.

La prévention prénatale

1.2 La planification, les entretiens conjugaux et les actions collectives au sein des établissements gardent une utilité certaine, la persistance de grossesses précoces et déclarées tardivement en rappellent l'importance

1.2.1 La planification et le nombre d'entretiens de conseil conjugal évoluent peu depuis 2015 avec une augmentation plus sensible du nombre de mineurs que d'adultes rencontrés

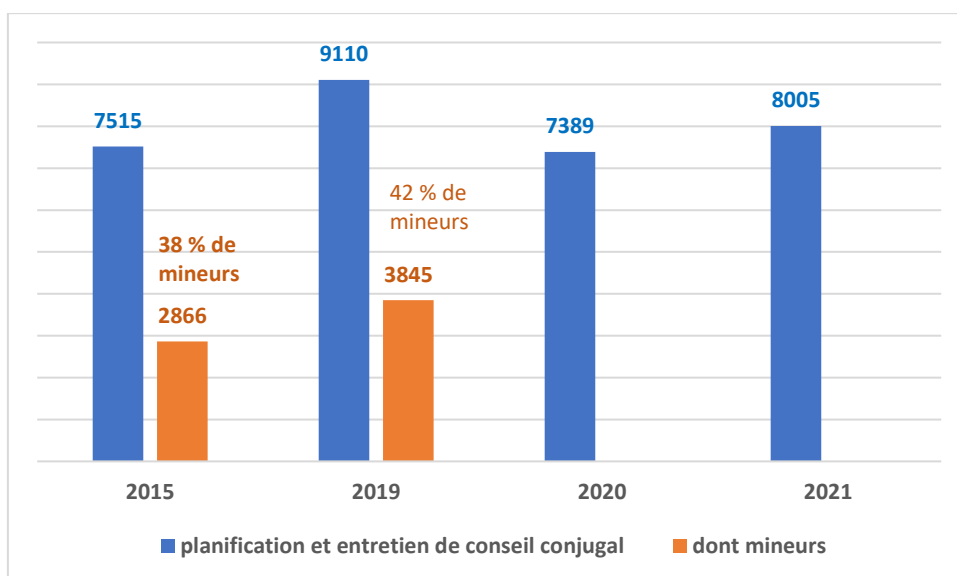
[18] Les centres de planification sont au nombre de trois au Mans (dont l'un au sein de l'université du Maine) et quatre à l'extérieur (La Flèche, Sablé sur Sarthe, La ferté Bernard et Mamers)

[19] Le département communique à propos de l'entretien de conseil conjugal et familial en précisant qu'il se tient en individuel ou en couple et permet de :

- Bénéficier d'une information sur la vie affective et sexuelle des adolescentes en lien avec la contraception et sur les relations fille/ garçon (sexisme, homophobie...);
- Préparer à la vie de couple et à la fonction parentale ;
- Clarifier une demande en vue d'une interruption volontaire de grossesse (entretien obligatoire pour les mineures) ;
- Bénéficier d'une écoute et d'un soutien psychologique après une IVG ;
- Aborder les difficultés relationnelles affectives ou sexuelles dans le couple et la famille ;
- Évoquer une crise conjugale en lien avec un mal-être, une absence de dialogue, une relation extraconjugale, de la violence conjugale, un problème d'alcool, une dépression... ;
- Se confier en matière de violence d'ordre sexuelle (attouchement, viol, inceste, prostitution...).

[20] Le nombre d'entretien avec des mineurs augmente de près de 1000 de 2015 à 2019 et représente respectivement 38 et 42 % de l'ensemble des entretiens.

Graphique 3 : La planification et les entretiens de conseil conjugal



Source : ODPE 2021 et ODPE 2022

[21] Les infirmiers et travailleurs sociaux de l'Education nationale jouent également un rôle important auprès des jeunes dans le champ de la santé sexuelle et peuvent informer la PMI et l'ASE de la grossesse d'une mineure. Une situation illustre ce partenariat :

Croisement des regards et attentions croisées des différents partenaires interpellés par la déclaration tardive d'une grossesse chez une jeune collégienne de 12 ans

- L'infirmier et l'assistant social d'un collège informent le conseil départemental de la grossesse d'une mineure de 12,5 ans. La jeune-fille dit avoir consulté pour aménorrhée et douleurs abdominales qui auraient été rattachées au stress.
- La sage-femme de la PMI reçoit la jeune-fille et fait la déclaration de la grossesse dont le terme est estimé à 6 mois. D'après la note qu'elle rédige, elle a connaissance du suivi social de la mère de la jeune-fille qui élève seule ses enfants mais pas du suivi par l'ASE de la jeune-fille, mesure qui a pris fin l'année précédente.
- La conseillère conjugale du même territoire est consultée par la mère du futur père, 16 ans, lycéen qui vit la plupart du temps chez la mère de la jeune-fille, son absentéisme scolaire serait associé à cette relation.
- Il est question d'une note qui devrait être adressé par l'établissement de santé à la CRIP
- Une note pour information est adressée par le travailleur social qui suit la famille de la jeune -fille. Les notes de la sage-femme et de la conseillère conjugale sont jointes à cette information adressée à la CRIP (enfant à naître).

L'enfant naît à terme, il porte le nom de ses deux parents. Pas de suivi PMI du nourrisson pour cause de départ dans un autre département

1.2.2 Les séances d'action collectives sur le thème de la planification ont nettement diminué en milieu scolaire en 2020 et 2021 du fait de l'impossibilité de les organiser dans un contexte épidémique

[22] La part des actions collectives en milieu scolaire est importante (60 % en 2015 et 64 % en 2019) et le nombre d'action s'effondre en 2020 et 2021 avec l'arrêt des interventions en milieu scolaire. En 2015, le nombre d'actions collectives en milieu scolaire était de 394, en 2019 ce chiffre est de 526.

1.3 Si les professionnels de la PMI s'adressent à l'ensemble des futurs parents, les propositions de visites à domicile sont ciblées

[23] La prévention prénatale est déclenchée par la réception des déclarations de grossesse qui comporte les coordonnées des parents, leurs professions, le nombre d'enfant à charge et le nombre de grossesses antérieures, le nombre de fœtus (grossesses gémellaires...), les temps de transport quotidien et la date présumée de début de la grossesse (repérage des déclarations tardives).

Graphique 4 : Traitement des déclarations de grossesses par le département

Réception de la déclaration de grossesse	
Envoi des carnets de maternité avec à l'intérieur, pour la Sarthe : Plaquettes métiers Sage-Femme ; Infirmière puéricultrice et Psychologue PMI Plaquette Entretien prénatal précoce (EPP)	
Sages-femmes	Puéricultrices
A réception de la DG : une mise à disposition est envoyée à toutes les patientes	A réception de la DG : une mise à disposition est envoyée à toutes les patientes
Proposition d'une VAD si critères de vulnérabilité <u>moins de 20 ans</u>, grande multipare, DG tardive, situation connue de l'ASE ou du service de PMI avec des ATCD d'un suivi renforcé	Proposition d'une VAD si <u>moins de 20 ans</u> plus de 40 ans si premier enfant, multipare, situation connue de l'ASE.
VAD proposée également pour les situations identifiées avec des vulnérabilités et transmises par les partenaires : maternité, CMP, SEMO, sage femmes libérales ...	

Source : Informations transmises par le département ; mise en forme par la mission

[24] Concernant la proposition d'une visite à domicile en cas de famille connues de l'ASE (aînés suivis, information « enfant à naître »), il apparaît que l'application HORUS ne permet pas de connaître le statut des enfants de la fratrie au regard de l'ASE.

[25] En effet, bien que le dossier de la mère permette d'accéder aux dossiers de tous ses enfants mineurs, les dossiers des enfants ne sont pas renseignés et de façon générale le pavé ci-dessous n'est pas complété sur HORUS :

Graphique 5 : Logiciel HORUS PMI, pavé « situations particulières de l'enfant »

Situations particulières de l'enfant

☐ Enfant confié au P.C.D. Nbr d'enfants / fœtus 

☐ En garde alternée

☐ A quitté le département

Autorité parentale :

☐ Père ☐ Mère ☐ Père et Mère ☐ Autre **préciser :**

Le représentant légal de l'enfant autorise la diffusion de ses informations à l'extérieur du service de la PMI : ☐ Oui ☐ Non **préciser :**

Source : Logiciel HORUS PMI, accès utilisateur de la mission de contrôle

[26] La mission conseille de faciliter les échanges d'information entre les applications ASE (SOLIS) et PMI (Horus) concernant la situation sociale des enfants tout particulièrement s'ils relèvent de l'aide sociale à l'enfance. Dans l'attente, il conviendrait de demander aux professionnels de la PMI de compléter dans Horus le pavé « situations particulières de l'enfant » à partir des données de SOLIS.

[27] Les déclarations de grossesse sont parfois manquantes dans les dossiers des mères ou futures mères. A titre d'illustration, l'analyse des dossiers des jeunes mères de moins de 16 ans au 31 décembre 2023 reflète les difficultés inhérentes à ces situations où un déni de grossesse est possible et peut conduire à une hospitalisation pour l'accouchement, sans aucune déclaration ni suivi de grossesse :

Tableau 1 : Déclaration de grossesse des jeunes femmes nées à partir du 1er janvier 2008 et dont les enfants sont nés avant le 31 décembre 2023 (moins de 16 ans à la naissance de leur enfant)

Mère mineure	Déclaration de grossesse enregistrée sous HORUS	Facteurs de risque relevés sur la DG	Age de la mère au moment de la conception de l'enfant	Terme à l'accouchement	Remarques
Situation 1	Non	Sans objet	12 ans	Prématurité	Fiche de liaison néonatal. Hébergement hors département
Situation 2	Non	Sans objet	13 ans	Né à terme	Fiche de liaison néonatal, lien mère-enfant
Situation 3	Non	Sans objet	12 ans	Né à terme	
Situation 4	Oui	Mère mineure + déclaration tardive	14,5 ans	Né à terme	
Situation 5	Oui	Mère mineure + déclaration tardive	14,5 ans	Né à terme	
Situation 6	Oui	Mère mineure	14,5 ans	Né à terme	

Source : Analyse à partir du logiciel Horus. Retraitement mission

[28] L'absence de déclaration de grossesse et de suivi est péjorative pour la santé de l'enfant et de la mère. Une déclaration, même tardive, permet d'améliorer le pronostic. Une seule des six grossesses de mineures analysées ci-dessus (naissances s'échelonnant de juin à décembre 2023) a fait l'objet d'une déclaration dans le temps imparti : déclaration faite en ligne par le médecin ou la sage-femme ayant réalisé le premier examen médical prénatal avant la fin du 3^{ème} mois de grossesse (14 semaines).

1.4 La CAF et la CPAM de la Sarthe accompagnent également les futurs parents et organisent entre autres des web'conférences

[29] La CAF et la CPAM de la Sarthe organisent régulièrement des web'conférences de 30mn suivies de 15 mn d'échanges pour informer les futurs parents sur leurs droits et leur prodiguer des conseils sur la santé :

- "Tout savoir sur vos droits et démarches" : un conseiller Assurance Maladie et un travailleur social de la Caf apportent les informations nécessaires pour faciliter les démarches auprès de la CPAM et de la Caf : déclaration, suivi et prise en charge de la grossesse, prime de naissance, congé maternité/paternité, choix du mode de garde, démarches en ligne, etc.
- « Futurs parents : des conseils pour votre santé et celle de votre bébé » : une conseillère prévention de l'Assurance Maladie et une sage-femme libérale donnent aux futurs parents des conseils pour leur santé et celle de leur bébé et les aident à préparer au mieux l'accouchement et le retour à la maison avec bébé et leur expliquent leur suivi médical et celui du bébé.

1.5 L'entretien prénatal précoce est rendu obligatoire depuis 2020 mais le nombre d'entretiens conduits par les sages-femmes de la PMI évolue peu de 2015 à 2022

[30] Avec un léger pic en 2019 et une baisse durant la crise Covid, le nombre d'entretiens prénatals précoces conduits par les sages-femmes de la PMI est proche en 2022 du nombre d'entretiens conduits en 2015.

[31] Ces entretiens sont conduits également par les autres sages-femmes et les médecins (généralistes et gynécologues).

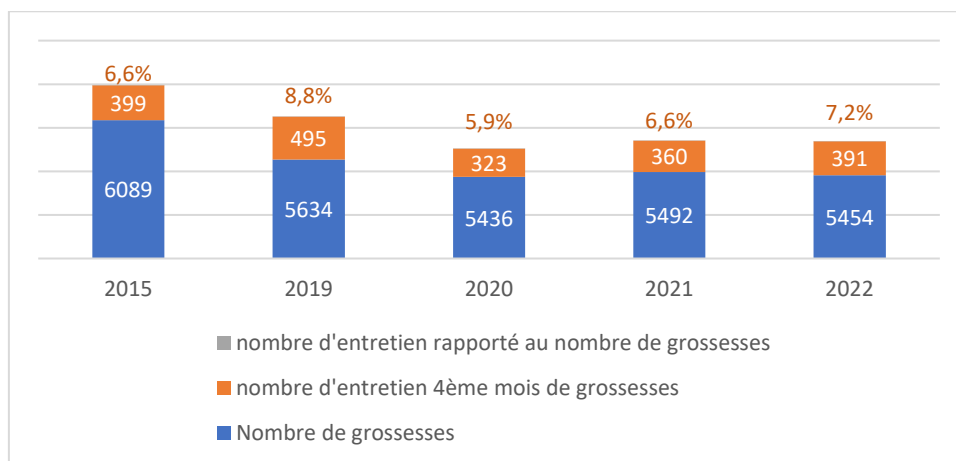
[32] Les données de la DREES⁷⁸ permettent de dresser le panorama de l'offre, les sages-femmes exerçant en PMI sont répertoriées dans la catégorie « autres salariés » et sont au nombre de cinq, un sixième poste étant prévu dans le cadre de la mise en œuvre du programme départemental de prévention et de protection de l'enfance (Etat-département) :

⁷⁸ <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>

Tableau 2 : Nombre de sages-femmes exerçant en Sarthe en 2023

Sexe	Ensemble	1 - Libéraux exclusifs	2 - Mixtes	3 - Salariés hospitaliers	4 - Autres salariés
Homme	8	2	1	5	0
Femme	152	35	22	87	8
Ensemble	160	37	23	92	8

Champ : 072 - Sarthe

Source : ASIP-Santé RPPS, traitements Drees - données au 1^{er} janvier 2023Source : ASIP-Santé RPPS traitements Drees – données au 1^{er} janvier 2023Graphique 6 : Nombre d'entretiens du 4^{ème} mois de grossesse réalisés par les sages-femmes de la PMI rapporté au nombre de déclarations de grossesse⁷⁹

Source : ODPE 21 et ODPE22 et contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance.

[33] L'objectif national de la stratégie de prévention et de protection de l'enfance est d'atteindre un taux de couverture de 20 % par la PMI des besoins en termes d'entretien prénatal précoce.

[34] Le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance ne reprend pas cet objectif et prévoit de créer un support de communication sur l'EPP avec une diffusion papier et par voie dématérialisée à destination des femmes enceintes. Le financement est porté par l'ARS à savoir 12 000 euros pour 2022-2023-2024.

⁷⁹ Le nombre de déclaration de grossesse est celui fourni par la CAF pour 2021 et 2022, il est estimé pour les années précédentes (nombre de naissance atténué du nombre de grossesses gémellaires (2 % selon le bilan d'activité des maternités des Pays de la Loire 2021. M. OLIVIER, M. HERAULT. Réseau Sécurité naissance au 1^{er} juillet 2022).

Contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance

Entretien prénatal précoce du 4^{ème} mois de grossesse : Informer les femmes enceintes

Réalisé au 31 décembre 2023 :

- Diffusion de la plaquette d'information EPP du RSN (réseau sécurité naissance) ⁸⁰à toutes les futures mères avec l'envoi des carnets de maternité.
- L'ensemble des acteurs sont destinataires de ce support de communication sur l'EPP pour pouvoir inciter les femmes enceintes à réaliser cet entretien.

En projet :

Création, par les services du département, d'un support spécifique à envoyer en même temps que le courrier de mise à disposition (MAD) des sages-femmes de PMI et mis en ligne sur le site du Département voire de la CAF, CPAM.

- ➔ En collaboration avec la CAF et la MSA pour améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission du volet CERFA de la déclaration de grossesse (DG) mais aussi la transmission de l'information d' une éventuelle interruption de grossesse quand elle survient, pour éviter l'envoi de courrier et de MAD en lien avec la grossesse.
- ➔ Modification du courrier de MAD du service de PMI, envoyé à l'utilisateur à la suite de la réception des DG transmises par la CAF, en mentionnant l'obligation de réalisation de l'EPP.

[35] La formation des sages-femmes de la PMI doit être croisée avec l'ensemble des professionnels pouvant également réaliser l'entretien prénatal précoce (objectif général de 80 % d'EPP). Le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance prévoit une organisation de ces formations dans le cadre du réseau sécurité naissance (RSN) en mobilisant un financement ARS.

[36] La réalisation de l'EPP est renseignée sur le certificat médical du 8^{ème} jour. La mission a analysé ces éléments pour tous les enfants nés un jour donné sur le dernier trimestre de 2023 ; Pour ces 29 dossiers, 5 ne disposent pas de CS 8^{ème} jour et à peine plus de la moitié des dossiers comportent l'information (16 sur 29 dossiers).

[37] Il s'agit des EPP réalisés par l'ensemble des professionnels concernés (médecins, sages-femmes PMI et libérales). Huit fois sur 24 l'information est manquante dans les CS du 8^{ème} jour et l'on ne peut affirmer sa réalisation que 6 fois au sein des 24 certificats de santé soit une fois sur quatre.

⁸⁰https://www.reseau-naissance.fr/medias/2019/12/RSN_Depliant210x297_EntretienPrenatal_Decembre2019F-ssdebord.pdf.

Tableau 3 : Analyse des CS du 8^{ème} jour de 29 enfants nés un jour donné (période : dernier trimestre 2023) à partir de l'indication concernant l'EPP

29 naissances 10M / 19F	Absence du CS du 8 ^{ème} jour	Case EPP non renseignée	EPP : OUI	EPP : NON
	5	8	6	10
Fiches de liaison (4 pour les 25 enfants)	1 Fiche de liaison néo-nat	1 fiche de liaison maternité	1 fiche pour réassurer une mère pour allaitement	1 fiche de liaison maternité
Enfants Prématurés (2 enfants concernés)	Information non disponible car absence de CS8	1 enfant prématuré	0	1 enfant prématuré suite grossesse peu suivie

Source : Extraits de données Application HORUS ; Retraitement mission

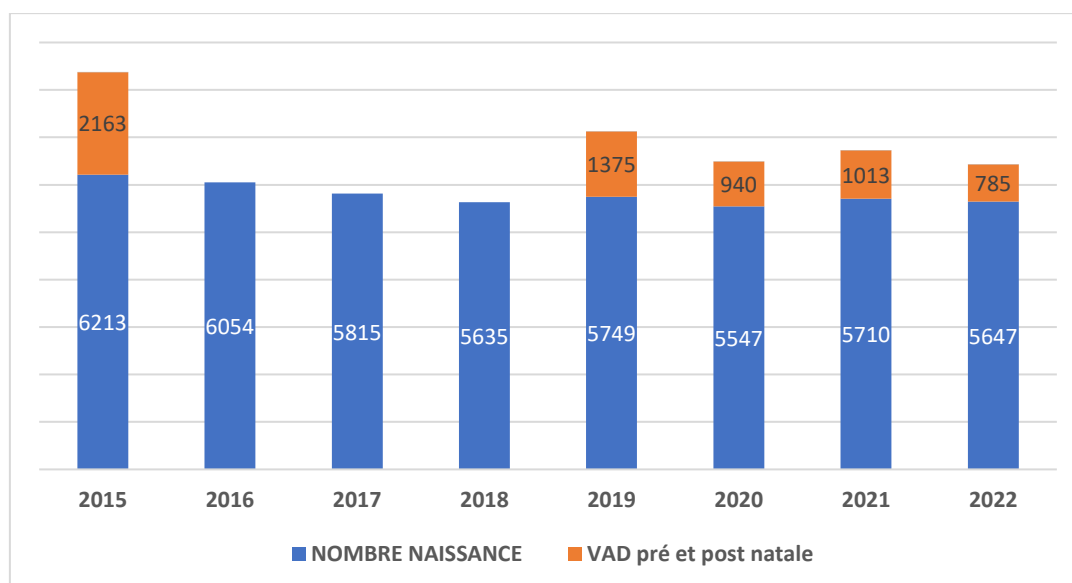
[38] L'entretien prénatal précoce est un moment d'écoute, d'échange et d'information, il s'articule avec la planification des séances prénatales de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)

[39] La mission rappelle l'objectif national de 20 % des entretiens prénataux précoces réalisés par la PMI.

1.6 Le nombre de visites à domicile prénatales et postnatales des sages-femmes de la PMI auprès des mères et des futures mères baisse de plus de 60 % de 2015 à 2022, le financement à 100 % des visites des sages-femmes libérales en postnatal et un poste supplémentaire de sage-femme à la PMI devraient améliorer la situation

[40] Le graphique ci-dessous est réalisé à partir des données de l'ODPE mises à disposition de la mission, une même femme enceinte peut bénéficier de plusieurs visites à domicile. Pour 2021, les 1013 visites concernent 311 femmes et ce sont 209 femmes qui ont bénéficié de visites à domicile en 2022 :

Graphique 7 : Evolution du nombre de visites à domicile pré et post natales de 2015 à 2022



Source : ODPE 21 et ODPE 22

[41] L'enquête nationale périnatalité 2021 indique que 79,1 % des mères ont bénéficié de la visite à domicile d'une sage-femme après leur accouchement. Les CPAM communiquent auprès des femmes pour développer ce suivi pris en charge par l'Assurance Maladie à 100 % jusqu'au 12ème jour après la naissance et 70 % au-delà. Elle les encourage à prendre attache avec les sages-femmes libérales.

[42] Le déploiement des visites à domicile des sages-femmes de la PMI dans le cadre du programme « Petits Pas Grands Pas » en direction des jeunes mères isolées permet d'augmenter le nombre de poste de sages-femmes de 5 à 6, financé par l'ARS en 2022, 2023 et 2024.

Accompagnement de la naissance et lien entre les maternités et les services de la PMI et les services sociaux du département

1.7 Les services de la PMI reçoivent quotidiennement des fiches de liaison des maternités et initient le plus souvent un suivi des enfants, avec l'accord des parents

[43] L'ODPE relève en 2021, 2171 fiches de liaison (1927 émanant du CH du Mans et 244 de la clinique du Tertre). Plusieurs fiches de liaison peuvent être adressées pour un même enfant et l'on ne peut rapporter ce chiffre au nombre de naissance (5710 en 2021). Néanmoins, ce chiffre reflète l'importance de l'implication des équipes hospitalières et la qualité des relations avec la PMI entretenues par des échanges réguliers.

[44] La mission a réalisé une analyse en février 2024 des éléments disponibles sur l'application HORUS concernant l'ensemble des enfants nés un jour donné pris au hasard sur la période du premier trimestre 2023 (25 certificats de naissances enregistrés ce jour-là). Ces enfants ont pu

bénéficier de l'examen du 8^{ème} jour et du 9^{ème} mois mais pas encore de celui du 24^{ème} mois. 8 fiches de liaison ont été adressées concernant ces 25 enfants :

Tableau 4 : Tableau de suivi PMI en février 2024 des enfants nés un jour donné du 1^{er} trimestre 2023 ; 25 avis de naissance

Sexe	Certificat 8 ^{ème} jour	Certificat 9 ^{ème} mois	Facteurs de risques sur Certificats*	Fiche liaison maternité	Fiche liaison néonate	Nbre enfants ayant bénéficié d'au moins une consultation PMI
10 M / 15 F	24 sur 25	7 sur 25	12 sur 25	4 fiches maternité et une fiche médicale pour une hospitalisation à 5 mois ; 3 suivis PMI et 1 par pédiatre	3 dont une fiche concernant un accouchement sous X ; 2 suivis PMI	17 enfants sur 25 naissances pour 68 consultations avec un puériculteur durant première année.

Source : Logiciel de suivi PMI Horus

*calcul pour 25 naissances car l'enfant pour lequel il manque le certificat du 8^{ème} jour dispose d'un certificat du 9^{ème} mois, les facteurs de risques ont donc pu être recherché sur au moins un certificat pour tous les enfants nés ce jour.

[45] Cette étude portant sur l'ensemble des naissances déclarées un jour donné permet d'approcher le niveau important de l'implication des services de la PMI, dix-sept des vingt-cinq enfants nés un jour du premier trimestre 2023 (70 %) ont pu bénéficier d'au moins une consultation PMI réalisée par une puéricultrice. Ces consultations ne sont pas obligatoires.

[46] Près d'une fois sur deux des facteurs de risques sont relevés sur les certificats (essentiellement les certificats du 8^{ème} jour, plus nombreux) : tabagisme pendant la grossesse (2) ; césarienne (2), gestes techniques spécialisés à la naissance (2) petit poids de naissance (2) ; prématurité (1) ; + de 38 ans et 3 enfants au moins (1). Les 7 certificats du 9^{ème} mois relèvent les affections avant le 9^{ème} mois (3) et les Indice de Masse Corporelle (IMC) supérieur au 97^{ème} percentile (2).

[47] Les situations qui ont fait l'objet de plus d'une consultation (9 sur les 17) concernent des suivis sans remarque particulière (4) mais aussi des situations d'isolement maternel (3), d'antécédents familiaux deuils (2 dont 1 décès enfant), d'antécédents de violences physiques et sexuelle (1).

[48] La mission a pu prendre connaissance, à titre indicatif, d'une fiche « liaison familiale /sociale » émise par une maternité. Il s'agit dans ce cas d'un nouveau-né pour lequel il est précisé un contexte familial particulier à savoir une hospitalisation du père de l'enfant, des problématiques d'entretien du logement (information transmise par une aide-ménagère ou une

TISF) et enfin une sortie de la maternité avec un accompagnement par le dispositif PRADO, accepté par la mère de l'enfant. Il n'est pas mentionné le suivi des aînés par l'ASE (mesures judiciaires), les parents ne transmettent pas systématiquement cette information.

[49] Il est précisé à la mission que les assistants sociaux hospitaliers ne disposeraient pas de numéros directs pour joindre les travailleurs sociaux du département, a contrario les contacts entre travailleurs sociaux sont facilités avec la CAF, les communes... Un contact direct avec le travailleur social en lien avec la famille peut permettre de peser les avantages d'un signalement au procureur ou de l'envoi d'une information à la CRIP, voire de sursoir au projet selon les éléments de contexte partagés.

Suivi des enfants et de leurs parents après la sortie de la maternité

1.8 A la réception d'un avis de naissance, une visite à domicile d'une puéricultrice devait être proposée à tous les parents mais un ciblage a été mis en place

[50] Le département a précisé à la mission que tout avis de naissance devrait conduire à proposer une visite à domicile aux parents et le dispositif suivant est mis en œuvre selon la charge d'activité de la Pmi (impact des traitements des IP...) ;

Graphique 8 : Traitement des déclarations de naissance par le département

Réception de la déclaration de naissance. Le principe est de proposer une visite à domicile d'une puéricultrice systématiquement à l'ensemble des parents	
Si naissance d'un premier enfant (primipare)	Si ce n'est pas le premier enfant
<u>Prioriser l'envoi d'un courrier pour une VAD</u> , à minima une mise à disposition.	Une mise à disposition est adressée à tous sauf VAD si la situation est connue (familles connues lors d'un premier suivi PMI, âge de la mère mineure ou supérieure à 40 ans, famille connue de l'ASE...)

1.9 L'accompagnement et le soutien à la parentalité est renforcé par l'intervention d'éducatrices de jeunes enfants et d'auxiliaires de puériculture dans le cadre de visites à domicile et d'actions collectives

[51] Le déploiement d'éducatrices de jeunes enfants sur les territoires dans le cadre de la réorganisation présente un intérêt certain pour travailler la prévention en impliquant les parents et en les accompagnant dans leur quotidien :

Renforcement du travail d'accompagnement à la parentalité en 2024⁸¹ : développer les visites à domicile et/ou les actions collectives en valorisant 1 poste d'EJE et 1 poste d'auxiliaire de puériculture et en créant 2 postes d'EJE et 2 postes d'auxiliaires de puériculture en territoire :

Dans le cadre des préconisations des 1000 premiers jours, l'éducatrice de jeunes enfants promeut l'éveil et le développement psychomoteur du jeune enfant tout en assurant l'accompagnement à la parentalité par des interventions de prévention individuelle ou collective.

Il est nécessaire d'intervenir le plus précocement possible auprès des familles, afin de lutter contre les inégalités sociales, de favoriser les liens d'attachement parent-enfant, de consolider les capacités et les compétences parentales.

[52] Des professionnels de l'enfance sur le territoire sarthois ont présenté à la mission des projets qui présentent l'avantage de soutenir le développement de l'enfant et de soutenir la parentalité et l'identité de ses parents en valorisant leur langue natale :

Projet LA LA LANGUE

Parentalité, bébé, lallation, langage, éveil à la lecture, comptine, partage, cultures langues

Lire avec votre bébé dans votre langue



« Les recherches montrent qu'à trois ans il existe une différence de maîtrise du langage selon le milieu social du bébé et soulignent l'importance des interactions positives pour l'acquisition du langage. Elles montrent que plus les parents se sentent compétents dans leurs interactions avec leur enfant, plus ils le sont. L'attention conjointe très importante dans le développement du langage est particulièrement favorisée par l'objet « livre ». Enfin que **le maintien de la langue maternelle est une condition du développement harmonieux du bébé et un appui sérieux pour le développement ultérieur du français**. Les parents des QPV se sentent souvent démunis (pour des raisons culturelles ou autres) face à ces questions et rencontrent des difficultés à installer de pratiques de littéracie plurilingue avec leurs enfants.⁸² »

⁸¹ Contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2022-2024.

⁸² AFaLaC (association familles langues cultures).

1.10 Les consultations et suivis individuels des enfants par la PMI peinent à atteindre les objectifs nationaux et une approche ciblée est préconisée dans le cadre du contrat de prévention et de protection de l'enfance

1.10.1 Le nombre d'enfants suivi par la PMI (consultations médicales et actes de puériculture) est en baisse de 2019 à 2021 et l'atteinte des objectifs nationaux est difficile compte tenu de la démographie médicale

[53] Le nombre de consultations auprès des pédiatres de la PMI est constant dans un contexte de recrutement difficile de médecins avec 4735 consultations en 2020 et 4103 en 2021.

[54] Les visites à domicile des puéricultrices et auxiliaires de puériculture diminuent et passent de 6200 en 2019 à 5984 en 2021 et 5330 en 2022. Pour 2021 et 2022 ce sont respectivement 3599 et 3322 enfants qui ont été vus au moins une fois.

[55] Le programme PANJO (Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents) est initié en Sarthe depuis 2018 sur un territoire et ne semble pas avoir eu d'incidence sur le nombre total des visites à domicile.

[56] L'objectif du plan national de prévention et de protection de l'enfance est de permettre qu'au moins 20 % des enfants bénéficient de consultations infantiles en PMI (examens obligatoires du jeune enfant, en particulier pour les enfants jusqu'à deux ans).

[57] Une campagne de recrutement de médecins vacataires permet, sur le 1er semestre 2023 de réaliser 2592 consultations (1560 enfants vus au moins une fois).

1.10.2 Le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance engage à améliorer le ciblage des familles vulnérables au sein des services de maternité et de pédiatrie

[58] Il s'agit de développer un travail en réseau pour le suivi postnatal jusqu'aux deux ans de l'enfant, ciblant plus particulièrement les familles vulnérables.

[59] Le contrat de prévention et de protection de l'enfance prévoit le financement d'un mi-temps de coordination et d'animation du travail en réseau afin de faire évoluer les fiches de liaisons avec les services de maternité et de pédiatrie.

[60] Le financement est apporté par l'ARS et le CD s'engage à pérenniser le poste en fin de contractualisation.

1.10.3 L'amélioration du repérage précoce des besoins de soutien psychologique des familles et du repérage des dépressions périnatales et de la souffrance du bébé devraient pouvoir prendre appui à l'avenir sur une sensibilisation des professionnels et la création d'un poste de psychologue

[61] Il s'agit de développer des formations, financées par l'ARS, des professionnels de la PMI en faisant appel aux organismes de formation Copes⁸³, Préaut⁸⁴ et le CNFPT⁸⁵ et de s'approprier les outils de dépistage valides des dépressions du post partum (EPDS⁸⁶).

[62] Les professionnels rencontrés par la mission n'ont pas fait mention de ce projet mais le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance précise que le renforcement de l'accompagnement des familles et le repérage des fragilités permettra d'orienter vers les psychologues de PMI si besoin et pourra se faire dans le cadre des actions habituelles du département :

- Des actions collectives mises en place auprès des parents :
 - Groupe de paroles de parents,
 - Atelier préparation à l'accouchement,
 - Atelier portage/massage bébé. : le département propose à tous les parents 4 séances gratuites d'1h30 dans le cadre d'ateliers collectifs de massages bébés, ces ateliers sont animés par des professionnels de la PMI qui ont suivi une formation habilitée par l'I.A.I.M. (International Association of Infant Massage). C'est aussi pour les parents l'occasion de partager leurs expériences.
- De l'entretien post natal effectué par les sages-femmes (obligatoire depuis juillet 2022).
- La mission relève la réussite de la collaboration de l'ensemble des sages-femmes sur le territoire départemental, de PMI (cinq professionnels avec un nouveau poste en 2023), des maternités des secteurs public et privé et du secteur libéral. A titre d'exemple, cette collaboration a permis de diffuser une plaquette détaillant les offres de services et les activités proposées par chacun⁸⁷.

⁸³ Formation pour les professionnels de l'enfance, de l'adolescence et de la famille.

⁸⁴ Formation à l'attention des professionnels s'occupant d'enfants, d'adolescents ou d'adultes présentant un trouble du neuro développement dont les troubles du spectre autistique. Clinique du bébé & pratiques institutionnelles.

⁸⁵ CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale.

⁸⁶ Edinburgh Postpartum Depression Scale.

⁸⁷ https://www.sarthe.fr/sites/default/files/2021-07/rencontrer_une_sage-femme_en_sarthe_2019.pdf.

1.10.4 Le département déploie l'expérimentation PANJO de visites à domicile de l'ensemble des professionnels de la PMI en direction de mères de nouveau-né en situation d'isolement dans le cadre d'une démarche d'« aller vers » en particulier dans les territoires ruraux

[63] Le département conduit depuis 2018 une expérimentation « Promotion de la santé et de l'attachement des nouveau-nés et de leurs jeunes parents » (PANJO⁸⁸) sur un territoire. Dans le cadre du contrat de prévention et de protection de l'enfance Etat-département mobilisant un financement par l'ARS, il est prévu de l'étendre à l'ensemble du département dans une logique d'« aller vers » particulièrement attentive aux territoires ruraux.

[64] Il s'agit de renforcer le rôle préventif de la visite à domicile en utilisant le Programme de formation Action « Petits pas Grands pas » (PPGP) de l'Agence des nouvelles interventions sociales et de santé (ANISS).

[65] Cette démarche nécessite une nouvelle approche des professionnels, en travaillant sur le repérage des vulnérabilités et en allant rechercher le besoin exprimé par les familles, dans une démarche « d'aller vers » :

Définir et critériser la vulnérabilité pour une culture commune

Description de l'action

- Atteindre une compréhension commune de la vulnérabilité,
- Établir un langage et des définitions d'indicateurs compris et admis par tous,
- Rédiger un document répertoriant les critères et leur définition en matérialisant un champ très large de critères (économie, géographie, histoire, social, éducatif, relationnel, santé, logement, ...).
- > Temps de travail en commun entre département, État et ARS pour la rédaction d'un document : travaux à engager

[66] L'ensemble des professionnels de la PMI, sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires puéricultrice, éducateurs de jeunes enfants, médecins, Psychologues, doit donc s'engager dans une évolution des pratiques et des outils afin d'adapter, de moderniser l'approche par un investissement plus fort du domicile.

[67] L'objectif est double : soutenir le développement de relations parents/enfants de qualité, tout en renforçant le soutien auprès des professionnels de PMI par leur montée en compétence.

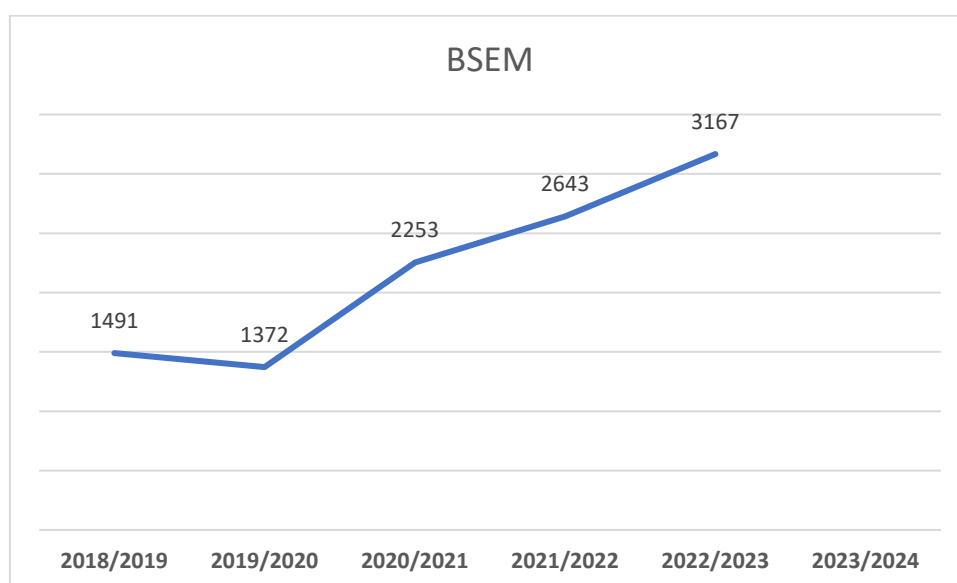
⁸⁸ Un outil de renforcement des services de PMI.

1.10.5 Les bilans de santé en école maternelle (BSEM) progressent et bénéficient à environ la moitié des enfants en moyenne section durant l'année scolaire 2020/2021

[68] Sur l'ensemble du département durant l'année scolaire 2021/2022, 51 % des enfants accueillis en moyenne section maternelle ont bénéficié d'un bilan de santé réalisé par les puéricultrices du service de la PMI.

[69] Ces bilans sont dorénavant financés par l'assurance maladie avec l'objectif d'atteindre 100 % des enfants de 3-4 ans (moyenne section).

Graphique 9 : Evolution du nombre de bilans de santé réalisés à l'école maternelle, en moyenne section



Source : ODPE et indicateurs renseignés dans le contrat départemental de prévention et protection

1.10.6 Focus sur les orientations préconisées lors des bilans de santé en école maternelle et les actions collectives développées au sein des écoles

[70] La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2024 a pour objectif que 100 % des bilans de santé en école maternelle (BSEM) soient réalisés par la PMI. L'arrêté du 20 août 2021 précise le contenu des visites médicales obligatoires. Les puéricultrices réalisent d'ores et déjà des dépistages psychosensorimoteur des enfants scolarisés en moyenne section en suivant un protocole précis et une organisation qui est appréciée des interlocuteurs rencontrés.

[71] Dans l'attente d'une couverture totale de toutes les classes de moyenne section, les bilans sont réalisés prioritairement :

- En secteur urbain : dans les quartiers REP et REP+
- En secteur rural :

- Les endroits peu desservis par les moyens de transport et le manque de médecin,
- Les familles repérées en difficulté,
- La fréquence des IP au sein de l'établissement scolaire.

[72] Les orientations les plus fréquentes concernent les bilans ophtalmologiques (13 % des enfants), les orientations vers le médecin traitant (11 %) et l'orthophoniste (9 %).

[73] Bien qu'âgés de 3 à 4 ans, les orientations chez le dentiste concernent déjà 5 % des enfants. Les orientations vers une consultation chez un psychologue est plus rare (2 %).

[74] Sur l'année scolaire 2020/2021, 101 écoles ont été concernées sur les 353 écoles maternelles que compte la Sarthe et seulement 48 actions collectives y ont été déployées par les puéricultrices de la PMI et portent en particulier sur le jeu, l'alimentation, le développement de l'enfant ou encore l'utilisation des écrans.

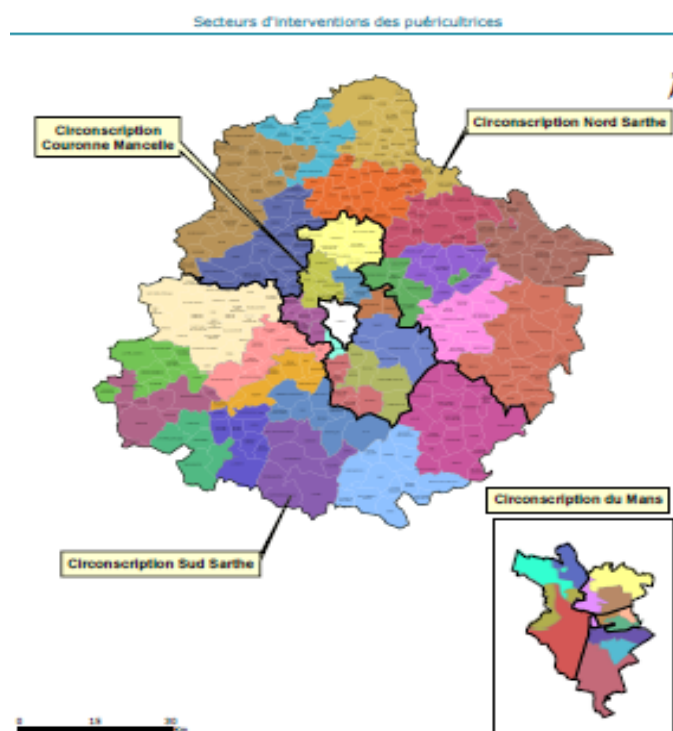
Tableau 5 : Données départementales concernant les bilans de santé en école maternelle, année scolaire 2021/2022

Année scolaire 2021/2022	CENTRE	NORD	SUD	Total Département	Part des enfants (5215 en MS)
Séances	109	292	310	711	
Nombre d'enfants vus	429	1105	1145	2679	51 %
Nombre de tests visuels	420	944	974	2338	45 %
Nombre de tests auditifs	410	1093	1128	2631	50 %
Nombre de tests du langage	413	1077	1128	2618	50 %
Nombre de carnets de santé vus	401	1064	1091	2556	49 %
Nombre d'enfants vaccinés par 1 dose de ROR	86	319	280	685	13 %
Nombre d'enfants vaccinés par 2 doses de ROR	267	983	1024	2274	44 %
Nombre d'orientations pour un bilan ophtalmologique spécialisé	114	258	315	687	13 %
Nombre d'orientations vers un orthophoniste	81	158	221	460	9 %
Nombre d'orientations vers un dentiste	68	79	123	270	5 %
Nombre d'orientations vers un psychologue	5	26	52	83	2 %

Nombre d'orientations vers un médecin traitant	88	196	287	571	11 %
Nombre d'orientations pour un bilan auditif spécialisé	28	84	127	239	5 %
Actions collectives	9	11	28	48	

Source : Données de la PMI du CD72, retraitement par la mission ; Les secteurs géographiques sont ceux qui correspondent à la répartition territoriale des puéricultrices

Carte 1 : Secteurs d'intervention des puéricultrices en 2021/2022



Source : Carte fournie par le service de PMI du CD72

1.10.7 Le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance prévoit d'harmoniser les pratiques et d'améliorer l'orientation des enfants au décours du bilan de santé en école maternel en développant le lien avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

[75] La Sarthe bénéficie de peu de professionnels de santé et l'orientation vers un orthophoniste, un dentiste, un psychologue ou plus souvent encore vers un médecin traitant peut poser des difficultés.

[76] Il s'agit pour les professionnels de la PMI de travailler en réseau, de développer des liens et des outils (courriers de liaison par exemple).

Fiche action : Améliorer le lien avec les communautés professionnelles territoriales de sante (CPTS) pour favoriser le parcours et la coordination, pour donner suite aux orientations faites aux différents spécialistes lors du BSEM

Révision de la convention avec la CPAM de la Sarthe pour l' application de la facturation des BSEM avec la possibilité d'une prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie (Article L2112-7).

Projet d' acquisition du module BSEM du logiciel métier Horus permettant la dématérialisation du processus de traitement, l'optimisation du temps dédié au BSEM, et une meilleure articulation avec les partenaires de l'éducation nationale et du soin.

- Financement ARS : 78 000 €. Engagement du CD à pérenniser le poste de cadre de sante à l' issue de la contractualisation.

[77] Le contrat prévoit également d'harmoniser les bilans de santé réalisés par les infirmières puéricultrices à partir de l'arrêté du 20 aout 2021 relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage.

[78] Ce bilan de santé permet notamment la surveillance de la croissance staturo-pondérale de l'enfant, celle de son développement physique, psychoaffectif et neurodéveloppemental, en particulier celle du langage oral, le dépistage des troubles sensoriels, la vérification des vaccinations et la promotion des comportements et environnements favorables à la santé ainsi que le dépistage d'éventuelles contre-indications à la pratique de l'activité physique et sportive. Une attention particulière est portée aux difficultés d'apprentissage rapportées par les enseignants ou les parents.

[79] Ce bilan permet également le repérage des situations relevant de la protection de l'enfance, en particulier les risques ou les faits de violences physiques, psychologiques ou sexuelles subies par l'enfant, y compris dans la sphère familiale.

Harmoniser les bilans de sante réalisés par les infirmières puéricultrices à partir du référentiel

Accompagner par la formation l'évolution des pratiques professionnelles (dépistage, trouble du langage, visuels...)

Acquisition du module BSEM du logiciel Metier Horus

Dans le cadre du protocole, mettre en place dès que possible le protocole de coopération médecin-infirmiers puériculteurs, en cours d'élaboration au niveau national afin de pouvoir élargir le contenu de l' examen et facturer les bilans à l' assurance maladie.

2022 : l'ensemble des puéricultrices PMI a reçu la formation sur le BSEM.

2023 : 7 puéricultrices nouvellement arrivées ont été formées.

Indicateurs	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Nbr de BSEM réalisés chaque année	2 387	2 643	3 167
% de BSEM réalisés/nbr élèves en moyenne section	45%	51%	60%
Nbr d'orientations prescrites		1386	1630

[80] La mission rappelle l'objectif national de 100 % des bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI.

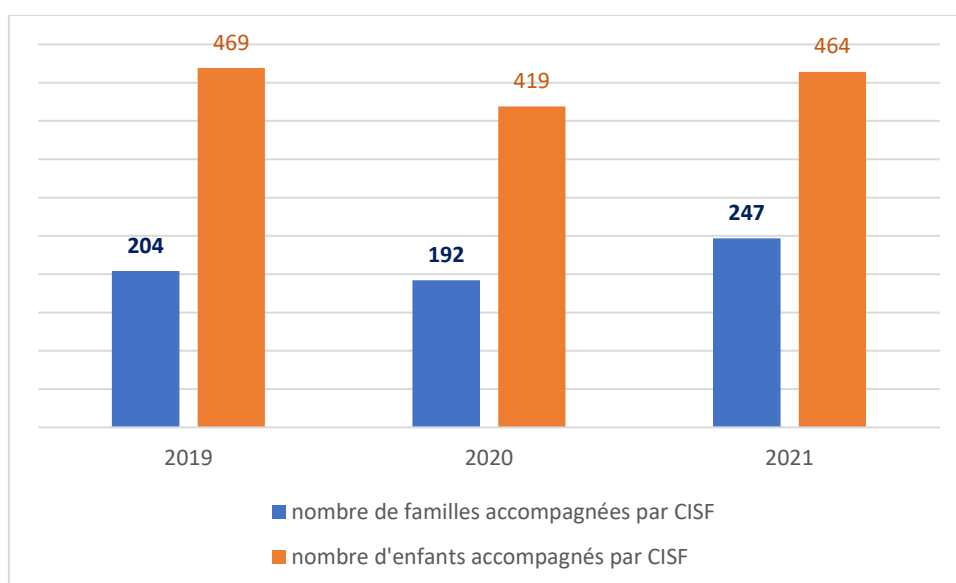
1.11 Les accompagnements sociaux de prévention en territoire concernent entre 250 et 280 familles et sont appelés à se renforcer dans le cadre de la réorganisation en cours

1.11.1 De 2019 à 2021, les agents d'interventions sociales et familiales (CISF) accompagnent entre 200 et 250 familles composées en moyenne de 2,1 enfants

[81] Plusieurs interlocuteurs de la mission regrettent que les interventions sociales et familiales par les TISF ne puissent être mobilisées plus facilement pour accompagner et soutenir les familles tout particulièrement en prévention. L'importance de l'accompagnement dans la vie quotidienne est particulièrement rappelée en cas de difficultés de santé des parents des enfants (situations de handicap en particulier)

[82] La taille des familles tend à diminuer légèrement avec respectivement 2,28 ; 2,18 et 1,87 enfants par familles accompagnées de 2019 à 2021.

Graphique 10 : Familles et enfants bénéficiant de l'intervention d'un CISF



Source : ODPE 2021 et 2022

1.11.2 L'accompagnement social personnalisé (MASP) par les conseillers en économie sociale familiale (CESF) est peu développé et ne concerne qu'une soixantaine de familles

[83] Le nombre de familles accompagnées par un CESF évolue peu ces dernières années et restent à la marge, 56 en 2019 ; 46 en 2020 et 57 en 2021.

[84] Une légère baisse des mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP) relevant des conseillers en économie sociale et familiale (CESF) est notée en 2020 dans le cadre de la crise Covid.

1.11.3 L'accompagnement éducatif par un éducateur de prévention a diminué durant la crise covid (225 familles) et concerne 281 familles en 2021

[85] Les éducateurs de prévention n'ont pas été amenés à suivre plus de familles durant la période décrite comme étant à risque durant la crise Covid, le nombre de famille suivies (225 en 2020) est resté proche de celui de 2019 (235) ; en 2021 ce chiffre a progressé (281). En 2021, ce sont 427 enfants qui sont ainsi accompagnés (nombre moyen d'enfants par famille : 1,59).

[86] La réorganisation de la direction adjointe des solidarités pourrait permettre de développer cet axe avec la création de nouveaux postes d'intervenant social en prévention (ISP) auprès des enfants, des jeunes et des familles afin de favoriser leur socialisation, l'accès à la citoyenneté et prévenir les situations de risques et de danger. Il est prévu qu'ils mettent également en place des actions collectives permettant de travailler sur l'exercice de la parentalité.

1.12 Le nombre de familles bénéficiaires d'aides financières est en baisse et les travailleurs sociaux développent peu et de façon hétérogène des actions collectives sur les territoires.

1.12.1 Les secours exceptionnels et allocations mensuelles aux familles au titre de l'ASE concernent moins de 2000 familles chaque année et les barèmes d'attribution n'ont pas été revus ces dernières années

[87] Une aide financière peut être versée, sous la forme d'un secours d'urgence ou d'une allocation mensuelle par le Président du Conseil départemental, pour un enfant mineur lorsque sa santé, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes. Une allocation mensuelle et un secours d'urgence ne peuvent être cumulés sur le même mois.

- **Secours d'urgence :** le secours d'urgence, aide ponctuelle, ne peut être octroyé que deux mois consécutifs. Il est accordé en raison de l'insuffisance des ressources du demandeur. Il permet de couvrir les besoins de subsistance, de répondre à une situation d'urgence, ou bien de faire face à une situation de rupture : dépenses alimentaires et produit d'hygiène de première nécessité. Le secours d'urgence est accordé dans la limite de quatre par an. Il est versé sous la forme d'un titre de paiement intitulé Chèque d'Accompagnement Personnalisé (CAP).⁸⁹
- **Allocation mensuelle :** L'allocation mensuelle est attribuée pour une durée continue maximum de deux mois, éventuellement renouvelable, sur nouvelle demande de la famille. Le paiement est effectué, par le département de la Sarthe, soit sous la forme d'un chèque

⁸⁹ <https://www.sarthe.fr/solidarite-autonomie/enfance-famille/cheque-daccompagnement-personnalise-cap>

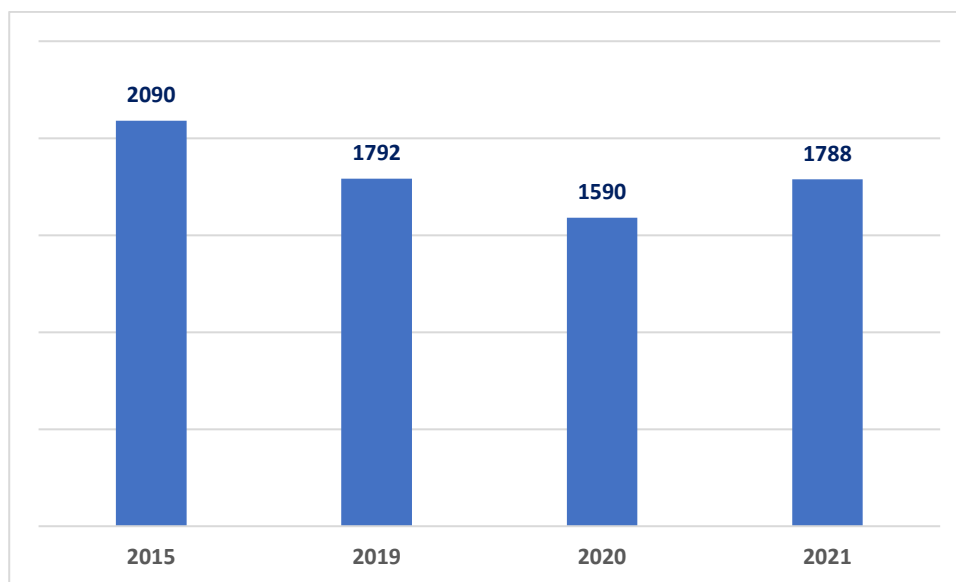
d'accompagnement personnalisé (CAP) qui est un titre de paiement, soit par virement en cas de paiement d'un tiers. Elle constitue une aide temporaire et non un complément de ressources ou un minimum garanti. Elle ne se substitue pas à un droit que la famille omettrait de faire valoir. L'allocation mensuelle n'a pas vocation à prendre en charge l'hébergement des familles, qui relève d'autres dispositifs.

[88] Lors de ses rencontres en territoire, des interlocuteurs ont précisé à la mission que les barèmes d'attribution n'ont pas été revus depuis plusieurs années, l'analyse des règlements d'aide sociale le confirme : le montant du secours d'urgence reste fixé à 100 € par foyer et est soumis au reste à vivre du foyer qui ne doit pas excéder 250 €. Il est regretté que ce montant de 100 euros soit le même quelle que soit la composition de la famille.

[89] Le protocole de traitement des demandes (remplissage de la demande sur Solis, avis d'un instructeur ASE et signature du responsable de secteur) est d'application fastidieux selon les travailleurs sociaux rencontrés par la mission. Il ne permet pas selon les interlocuteurs rencontrés de discuter les situations particulières (charges importantes non prises en compte et qui ne permettent pas d'ouvrir le droit...). La production des chèques d'accompagnement personnalisé est sous-traitée, les travailleurs sociaux doivent se tenir informés de leur disponibilité en consultant Solis régulièrement, il faut ensuite organiser leur remise aux usagers.

[90] Le schéma suivant trace l'évolution du nombre de familles accédant à au moins une aide, allocation mensuelle ou secours d'urgence :

Graphique 11 : Nombre de familles bénéficiaires d'au moins une aide (allocation mensuelle ou secours d'urgence) au cours de l'année



Source : ODPE 2021 et 2022

1.12.2 Le département de la Sarthe voit ses dépenses brutes d'allocation augmenter contrairement à la situation des autres départements de la région

[91] Les dépenses brutes totales d'allocations comprenant les dépenses d'allocations mensuelles, de secours et autres dépenses d'allocations (bourses, dot, primes...) par département sont suivies par la DREES dans le cadre de l'enquête Aide sociale.

Tableau 6 : Dépenses brutes d'allocations (en milliers d'euros)

	2015	2019	2021	Evolution 21/19	Evolution 21/15
Sarthe	1732	1759	1789	1,68 %	3,31 %
Total région PdL	9012	8429	8598	2,01 %	-4,59 %
Total strate des départements de 500 à 750 000 habitants	56831	45418	49454	8,89 %	-12,98 %
TOTAL estimé France métropolitaine	344748	291570	296418	1,66 %	-14,02 %

Source : DREES, enquête Aide sociale. Champ : France métropolitaine et DROM, hors Mayotte., retraitement mission

Tableau 7 : Dépenses d'allocations rapportées à la population des 0/19 ans (en € pour 1000 jeunes)

	2015	2019	2021	Evolution 21/19	Evolution 21/15
Sarthe	12,3	12,8	13,2	3,5 %	7,9 %
Total région PdL	9,5	8,9	9,2	2,7 %	-3,7 %
Total strate des départements de 500 à 750 000 habitants	20,1	15,8	17,0	7,2 %	-15,4 %
TOTAL estimé France métropolitaine	22,0	18,8	19,3	2,5 %	-12,5 %

Source : DREES, enquête Aide sociale. Champ : France métropolitaine et DROM, hors Mayotte., retraitement mission

1.12.3 Les actions collectives sont plébiscitées par les professionnels rencontrés mais elles se développent peu par manque de disponibilité des professionnels

[92] Les accompagnements individuels des travailleurs sociaux laissent peu de temps aux actions collectives. Les actions conduites auprès des familles par les travailleurs sociaux concernent multiples domaines avec une attention particulière au logement (dossiers FSL, référent logement au sein du département) , aux ressources (accès aux droits comme le RSA , demandes d'aides financières, accès à l'épicerie solidaire), aux projets des familles (contrat d'engagement RSA, plateforme d'accueil et d'orientation des bénéficiaires du RMI, échanges autour de l'enfance, soutien à la parentalité) et à la vigilance portant sur les risques de violences conjugales, de violences familiales et de violence à enfant .Les échanges avec les assistantes sociales Police/gendarmerie sont fluides (est-ce une famille connue du secteur sociale).

[93] Une action collective a été construite avec un groupe de femmes des quartiers sud du Mans et en lien avec le Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) : « ESTIME ET moi », une demi-journée permettant à tous les partenaires du territoire de présenter leurs actions en direction des femmes. Elles concernent des actions de renforcement de l'estime de soi ; l'ouverture sur l'extérieur ; la prise de temps pour soi ; la lutte contre l'isolement et l'implication dans la vie citoyenne. Des ateliers, sorties, échanges et temps de convivialité sont proposés aux participants.

[94] Suivant les spécificités des territoires, des travaux sont conduits afin de proposer des actions adaptées aux populations. C'est le cas sur le territoire de la Flèche qui accueille une population comorienne importante. Les agents du département et de la préfecture ont suivi une formation commune anthropologique avant de s'organiser en groupe de travail « familles venues d'ailleurs ».

Recommandation n°9 ⁹⁰Développer les actions de prévention sociale et de soutien à la parentalité pour les familles vulnérables en s'appuyant sur les actions du contrat départemental et sur la création des postes d'ISP

2 La prévention spécialisée est fortement soutenue par le département

[95] La prévention spécialisée est une des missions de protection de l'enfance mise en œuvre par le département au titre de l'ASE. Elle repose sur cinq principes fondamentaux :

- L'absence de mandat nominatif : il exprime la nécessité de n'être mandatée par aucune décision de prise en charge émanant d'une autorité administrative ou judiciaire ;
- La libre adhésion du public : une relation librement choisie, chacun est libre d'adhérer d'ignorer de refuser la relation éducative proposée par l'éducateur ;

⁹⁰ La numérotation des recommandations reprise ici est celle du rapport de synthèse.

- Le respect de l'anonymat : Il assure au public que l'équipe éducative n'établit aucun dossier nominatif qui puisse être partagé ;
- La non-institutionnalisation des pratiques : la prévention spécialisée s'adresse à un public qui éprouve des difficultés à se rapprocher des autres acteurs de l'accompagnement socio-éducatif elle a donc une approche qui diffère des autres institutions ou acteurs. La prévention spécialisée peut être amenée à construire des réponses innovantes dans le quartier où elle exerce, elle doit pouvoir s'adapter à son évolution et éviter la rigidité d'un cadre institutionnel intangible. Si les réponses sont pertinentes un passage de relais avec d'autres institutions ou d'autres partenaires du quartier sera établi.
- Le travail en équipe pluridisciplinaire et le partenariat : La prévention spécialisée ne peut agir seule dans le cadre d'accompagnement éducatif c'est pourquoi elle travaille en réseau et en complémentarité avec d'autres professionnels de l'action éducative.

[96] Ainsi, que sur deux démarches essentielles pour remplir ses missions :

- Celle « d'aller vers » qui consiste à ce que les éducateurs prennent les jeunes tels qu'ils sont, avec leur attitude et leurs demandes ;
- Celle du « faire avec » le rythme du jeune, c'est lui insuffler une dynamique mobilisatrice en étant présent tout en sachant attendre qu'il soit prêt à s'engager dans ses démarches.

2.1 L'organisation et le pilotage de la prévention spécialisée sont le fruit d'une étroite collaboration entre le département et la structure habilitée

2.1.1 La prévention spécialisée est mise en œuvre par une unique association

[97] La prévention spécialisée est mise en œuvre par un seul opérateur l'association Inalta qui intervient sur deux départements : La Mayenne et la Sarthe.

[98] Cette association intervient dans d'autres domaine de la protection de l'enfance, notamment dans le placement des enfants relevant de l'ASE soit en établissement soit en accueil familial. S'agissant de la prévention spécialisée un service lui est dédié.

[99] Des conventions tripartites ont été signées en 2022 pour une durée de trois ans entre le département, l'association Sauvegarde Mayenne-Sarthe Inalta et les quatre communes concernées : les villes du Mans, de Coulaines, d'Allonnes et de Sablé-sur-Sarthe. Lors du passage de la mission une convention d'objectifs et de moyens (CPOM) était en cours de négociation⁹¹ entre le département et l'association.

[100] Le public cible est prioritairement au sein des quartiers relevant de la politique de la ville (cf. infra) Les conventions précisent : « *que la prévention spécialisée va prioritairement vers les filles et les garçons de 8 à 20 ans et plus particulièrement les adolescentes et adolescents de 12 à 18 ans*

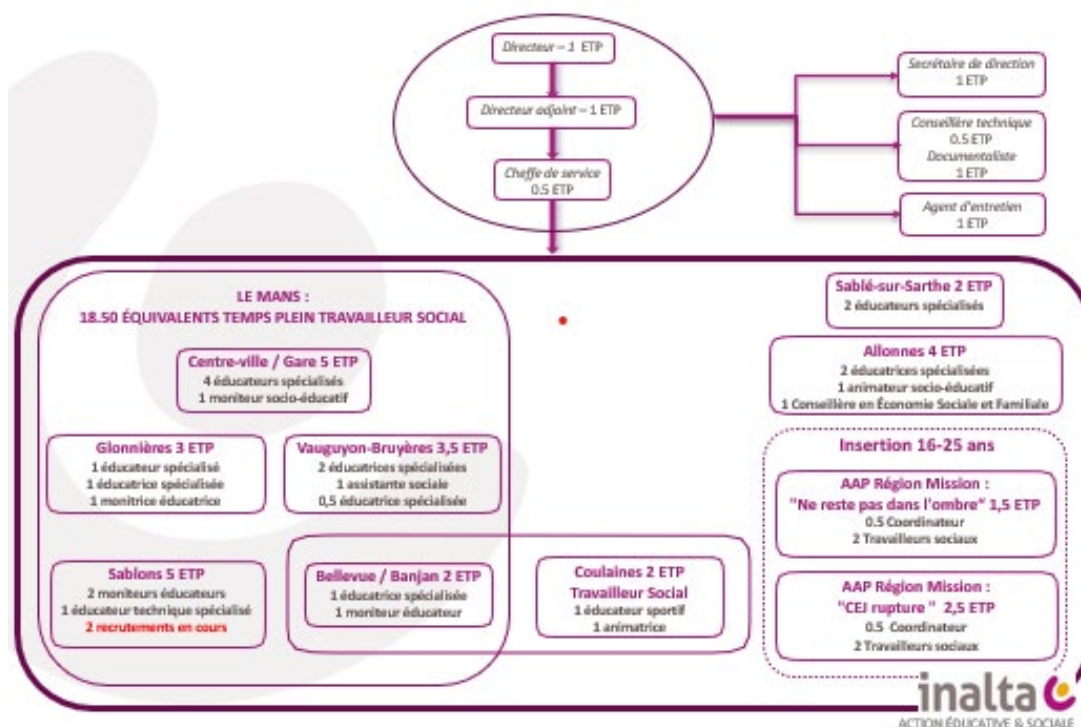
⁹¹ Les partenaires ont la volonté d'aboutir en 2024.

aux relations sociales et familiales fragiles et ou dégradées (sentiment d'exclusion expérience de la précarité insuffisance de présence d'adultes référents) qui ne peuvent ou ne veulent pas s'adresser aux dispositifs habituels d'intégration sociale culturelle et économique ».

[101] L'intervention des équipes de prévention spécialisée concerne aussi les familles et si nécessaire des jeunes adultes + 20 ans. Ces jeunes adultes parfois d'anciens bénéficiaires de la prévention spécialisée participent à faciliter l'implantation des équipes grâce à des liens et des relations privilégiés.

[102] Pour mettre en œuvre les objectifs fixés, le service dispose de 37,14 ETP⁹² la majorité de l'équipe est composée de professionnels qualifiés (Educateur spécialisé, moniteur-éducateur, animateur socio-éducatif, conseiller économie sociale et familial, éducateur sportif), en particulier ceux intervenants sur le terrain. (Cf. schéma 1).

Schéma 1 : Organigramme Service de prévention spécialisée 72



Source : Association Inalta, service de prévention spécialisée septembre 2023

[103] Les actions engagées à Allonnes, le Mans, Coulaines et Sablé durant l'année 2022 par Inalta, service de prévention spécialisée :

⁹² Organigramme global association Inalta.

Tableau 8 : Actions 2022 sur Allonnes, le Mans, Coulaines et Sablé

	2022
Nombre d'actions collectives	532 dont, 109 sur Allonnes, 338 sur le Mans/Coulaines, 85 sur Sablé sur Sarthe
Participations à actions collectives	3 305 dont, 502 et 26 parents sur Allonnes, 2 153 et 7 parents sur le Mans/Coulaines, 650 et 3 parents sur Sablé sur Sarthe
Nombres de jeunes accompagnés	685 dont, 78 et 23 parents sur Allonnes, 553 et 116 parents sur le Mans/Coulaines, 54 et 15 parents sur Sablé sur Sarthe
Nombre de jeunes en contact	1025 dont, 98 hors 27 séquences répar-vélo non dénombrées sur Allonnes, 507 sur le Mans/Coulaines, 420 sur Sablé sur Sarthe

Source : Bilan d'exécution décembre 2023 du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance 2022-2023

2.1.2 Le département porte une attention particulière à la prévention spécialisée et son évolution est soutenue

[104] L. 121.2 du Code de l'Action Sociale et des Familles stipule les missions de la prévention spécialisée : « Dans les zones urbaines sensibles et dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale le département participe aux actions visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, qui peuvent prendre notamment la forme d'actions dites de prévention spécialisée auprès des jeunes et des familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu ».

[105] La géographie prioritaire du département concerne quatre communes et dénombre 7 quartiers prioritaires de la ville (QPV)⁹³ dans lesquels résident 28 790 habitants soit 5 % de la population du département. Deux contrats de ville encadrent⁹⁴ l'ensemble des axes et des mesures prises afin de réduire les inégalités territoriales.

[106] En lien avec les communes et le service de prévention spécialisée, le département fait évoluer au fur et à mesure des besoins le périmètre d'intervention des équipes de prévention spécialisée. Ces besoins sont identifiés par les équipes notamment socio-éducative des villes (service jeunesse) et/ou par les éducateurs de rue grâce à la construction de réseau d'acteurs

⁹³ Quartiers Chaoué-Perrières (Allonnes) ; Bellevue-Banjan (Coulaines) ; Centre-gare, Glonnières, Des Sablons, Vauguyon Bruyères (Le Mans) et Rocade, Montreux (Sablé-Sur-Sarthe), agence nationale de la cohésion des territoire Sarthe, juillet 2021.

⁹⁴ Contrats de ville de la Communauté de communes de Sablé sur Sarthe et de la Communauté Urbaine Le Mans Métropole 2015-2020 prorogé par avenant jusqu'en 2022.

pluridisciplinaire et/ou simplement grâce aux transmissions par bouche- à - oreille qui fonctionnent bien dans les quartiers

[107] Dès lors se met en place à la demande du département une phase d'études d'observation menées par les équipes de terrain⁹⁵ sur le territoire concerné. Celle-ci sera intégrée dans le diagnostic global établi par le service de prévention en collaboration avec la direction enfance famille (DEF) et d'autres acteurs participeront également à l'alimenter.

[108] Ce diagnostic est présenté aux responsables politiques concernés à tous les échelons. Partagé, il fera l'objet de décisions dont les objectifs poursuivis auront pour finalité de « rattraper des jeunes en difficulté notamment ceux déscolarisés en les accompagnant au mieux dans le chemin qu'ils voudront bien construire ».

[109] A titre indicatif, l'intervention des équipes de prévention spécialisée sur les quartiers prioritaires situés dans la commune de Sablé sur Sarthe, situé en zone plutôt rurale, a d'abord fait l'objet d'une démarche d'observation intégrée dans le diagnostic commandé par le département fin 2019 afin d'évaluer l'opportunité ou non de développer des actions de prévention spécialisée.

[110] Des indicateurs permettent d'avoir une photographie de la situation de la ville de Sablé-sur-Sarthe et des quartiers en difficulté. Participent au diagnostic les sites d'interventions sociales⁹⁶ du département notamment en produisant des données sur les informations préoccupantes (IP) et sur les mesures d'aides financières sur ce territoire fortement touché par la pauvreté (cf. graphique 12 et tableau 8).

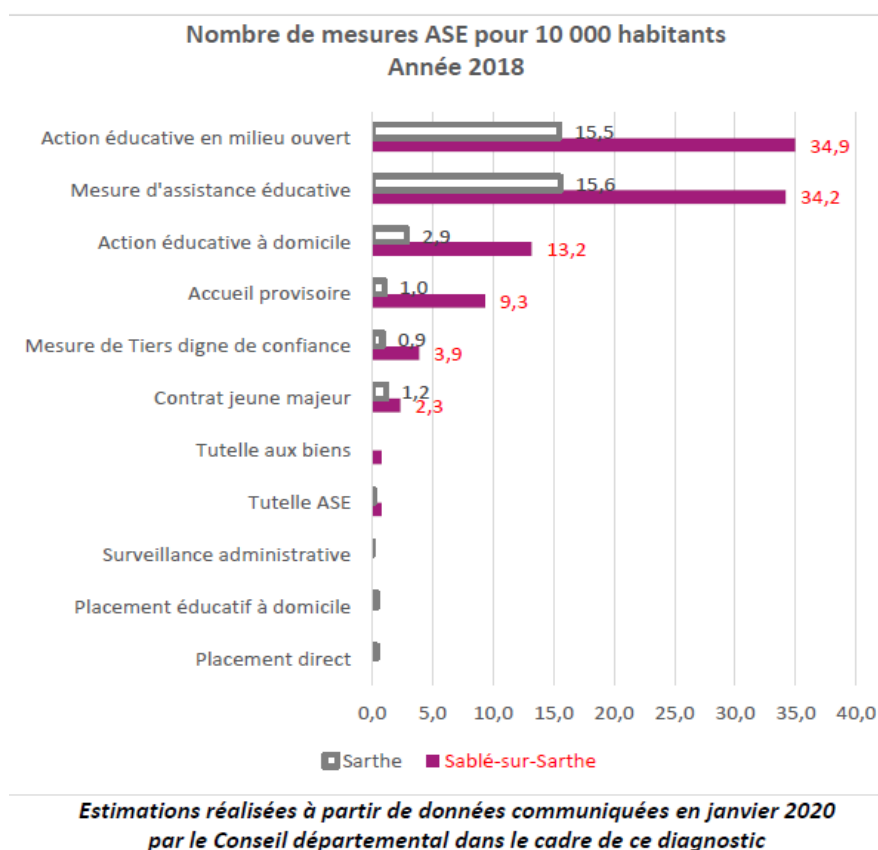
[111] Ainsi, le diagnostic constate que « Les chiffres disponibles sur le nombre d'informations préoccupantes sont calculés au niveau de l'unité Sablé-Loué, couvrant les deux intercommunalités, où 115 informations préoccupantes ont été transmises en 2018, dont 60 % environ concernent la communauté de communes de Sablé, indicateur resté stable au cours des dernières années... » Il est précisé que les violences intrafamiliales et le manque d'encadrement éducatif sont au premier rang des motifs des IP.

[112] Par ailleurs, ce document détaillé précise qu'à la suite des évaluation des IP « les mesures d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) sont plus fréquentes sur Sablé par comparaison avec la moyenne départementale : en 2018, 128 mesures ont été réalisées sur cette commune, ce qui représente **environ 100 mesures pour 10 000 habitants, contre 37 mesures en moyenne en Sarthe.**

⁹⁵ Etude « prévention sociale » sur les communes d'Allonnes, Coulaines, Le Mans et Mulsanne, poursuivie par des démarches de diagnostic sur Arnage en juin 2002, sur Coulaines en juin 2003 et sur le quartier de l'Epine au Mans en mai 2011 ; document « Diagnostic social : Les risques d'inadaptation sociale impactant la jeunesse à Sablé-sur-Sarthe, janvier 2020 ».

⁹⁶ Unité Sablé-Loué.

Graphique 12 : Nombre de mesures ASE pour 10 000 habitants en 2018



Source : Association Inalta, diagnostic 2020

[113] Enfin, le document illustre qu'« une autre statistique, ciblée sur la ville de Sablé, paraît révélatrice du nombre de familles identifiées dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) touchées par une précarité socioéconomique telle qu'elle constitue un risque pour les enfants : il s'agit de la fréquence des allocations mensuelles et des secours d'urgence attribués sur la ville de Sablé au titre de l'ASE qui est bien supérieure à la moyenne de la circonscription », comme l'illustre le tableau suivant.

Tableau 9 : Nombre de bénéficiaire/dispositif d'aide financière/territoire en

	Sablé	Unité de Sablé Loué	Circonscription d'action sociale Sud Sarthe
Aides financières ASE 2018 - Allocations mensuelles	52	125	245
Nombre de ménages bénéficiaires d'allocations mensuelles attribuées au titre de l'ASE pour 1000 habitants	4,26	2,63	1,50
Aides financières ASE 2018 - Secours d'urgence	153	175	306
Nombre de ménages bénéficiaires de secours d'urgence attribués au titre de l'ASE pour 1000 habitants	12,52	3,68	1,87

Estimations réalisées à partir des données communiquées par le Conseil départemental en janvier 2020 dans le cadre de ce diagnostic

Source : Association Inalta, diagnostic 2020

[114] C'est sur la base de ce diagnostic partagé que le département en lien avec la commune autorisera l'association Inalta à intervenir sur ces deux quartiers.

[115] Enfin, les responsables du département entendus ont indiqué à la mission la volonté du département de couvrir les zones rurales⁹⁷. Cette requête émanant du département a été confirmée par le responsable du service de prévention spécialisée qui a indiqué qu'un courrier datant de juillet 2023 fait part de l'accord du PCD. Ainsi, il est prévu de déployer une équipe de six ETP éducateurs afin de développer des actions relevant de la prévention spécialisée.

Développer la prévention spécialisée sur les secteurs ruraux

Dans la continuité des actions engagées à Allonnes, Le Mans, Coulaines et Sablé, il est envisagé de développer ces actions dans le milieu rural (6 ETP) (Association Inalta Service de prévention spécialisée)

-> Déploiement des actions en ruralité : communication en cours avec les élus ruraux concernés pour les informer de la future phase de diagnostic sur leur territoire de Mamers, le pays sabolien, le pays fléchois, l'orée de bercé Bélinois secteur Ecommoy-> ■ Phase de recrutement de 6 postes

Cout Total 2022 (QPV) : 188 000 € (coût similaire en 2023 et 2024)

- Financement Etat : 94 000 €

- Financement Conseil départemental (CD) : 1 855 000€ dont 94 000€ dédiés aux 4 postes QPV

2.1.3 Un budget qui traduit le soutien constant du département

[116] L'évolution du budget alloué à la prévention spécialisée fait apparaître le soutien constant du département qui se renforce fortement en 2023 avec une dotation qui s'élève à 2 065 000 € contre 1 716 000 € au BP 2018 (cf. tableau 7). Cette augmentation de + 17 % traduit la volonté du département d'élargir la prévention spécialisée aux territoires ruraux (cf. supra).

[117] A cela s'ajoute la dotation service prévention plan pauvreté en 2020 qui s'élève à 160 000 € pour atteindre 205 000 M€ en 2023 soit une augmentation de + 28 %.

Tableau 10 : Evolution du Budget (2018-2023)

	BP 2018	BP 2019	BP 2020	BP 2021	BP 2022	BP 2023	DM 2023	Budget total 2023
Dotation service prévention	1 761 000 €	1 761 000 €	1 761 000 €	1 761 000 €	1 733 000 €	1 865 000 €	200 000 €	2 065 000 €
Dotation service prévention Plan pauvreté			160 000 €	160 000 €	188 000 €	205 000 €		205 000 €
Total	1 761 000 €	1 761 000 €	1 921 000 €	1 921 000 €	1 921 000 €	2 070 000 €		2 270 000 €

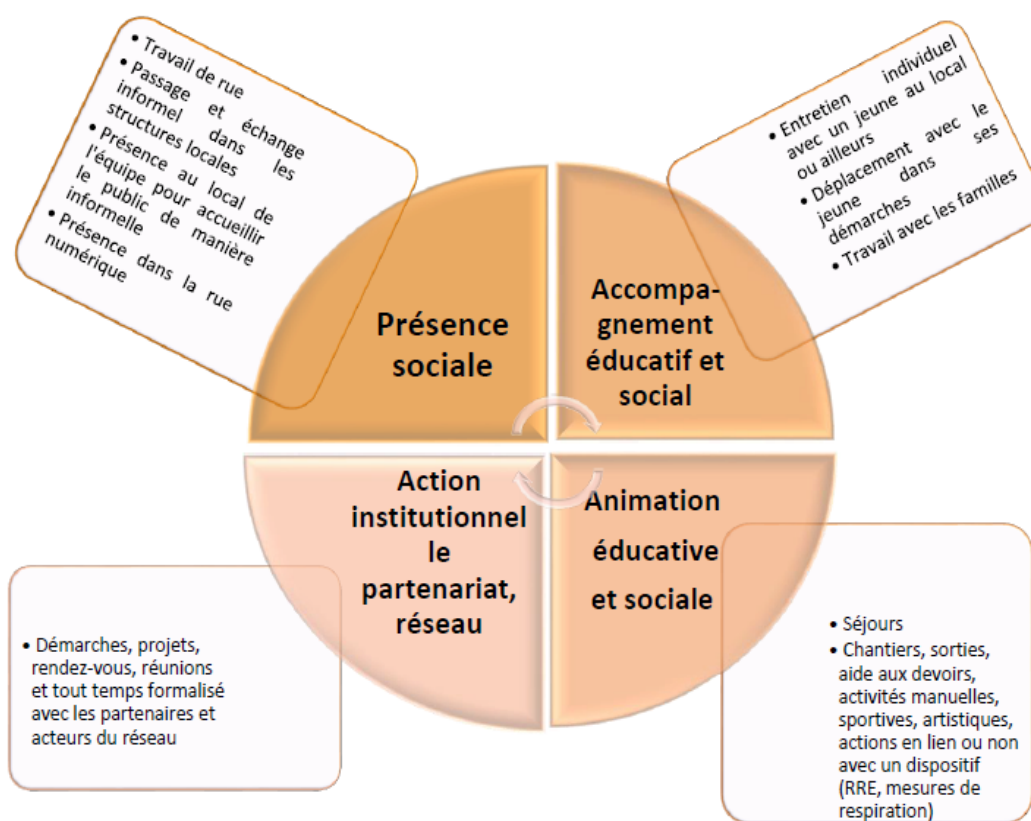
Source : Département, traitement mission

⁹⁷ La demande d'intervention des équipes de prévention spécialisée dans les zones rurales a déjà été soulignée comme perspective dans le rapport d'activité du service de prévention 2022 « Le département nous mandate en 2023 pour soutenir les jeunes et leurs familles en milieu rural et tenter d'intervenir plus en amont ».

2.2 La prévention spécialisée se décline dans des actions multiples et diverses

[118] Les modalités d'intervention des équipes de prévention spécialisée sont multiples comme le décrit le schéma suivant :

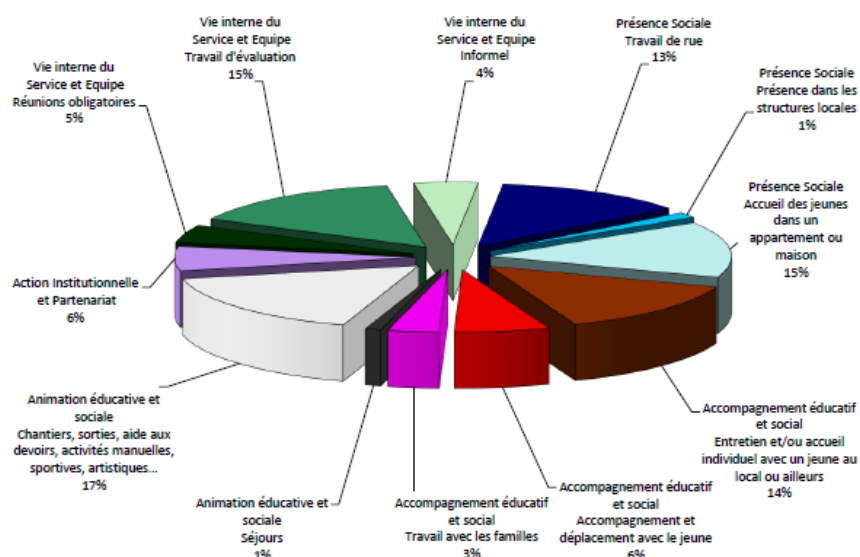
Schéma 2 : Répartition des modalités d'intervention



Source : Association Inalta

[119] Durant l'année 2022, la majorité du temps de travail des éducateurs se déroule avec les jeunes, soit en face à face (accompagnement, définition des projets socio-professionnels...) soit en groupe (chantiers, activités sportives...). Ainsi, cela représente 70 % du temps de travail des éducateurs (contre 67 % en 2021) dont 29 % en présence sociale uniquement (contre 34 % en 2021) (cf. graphique 13).

Graphique 13 : Répartition des modes d'intervention en 2022



Source : Association Inalta, rapport d'activité 2022

[120] Le nombre d'accompagnements durables entre 2018 et 2022 a augmenté soit + 12 %. Le nombre de prise de contacts/amorce relation enregistre une forte augmentation + 28 % malgré une forte baisse en 2020 liée à la crise sanitaire comme l'illustre le tableau suivant :

Tableau 11 : Evolution du nombre de jeunes/modalité d'intervention 2018 - 2022

Année	2018	2019	2020	2021	2022	Evolution 2018-2022 en %
Accompagnement dans la durée	610	626	562	565	685	+ 12 %
Dont x % de filles	43 %	41 %	42 %	46 %	40 %	
Entrée en contact, amorce relation ⁹⁸	798	1389	643	1087	1025	+ 28 %
Dont x % de filles	36 %	40 %	32 %	29 %	37 %	

Source : Rapports d'activités 2018/2022, traitement mission

⁹⁸ Public de 8 à 20 ans, rapports d'activités 2018 – 2022.

[121] Par ailleurs, le département a donné consigne au service de prévention spécialisée d'être vigilant et attentif aux filles. Invisibles il y a quelques années, celles-ci représentent en moyenne 42 % des interventions de la prévention spécialisée (cf. supra).

[122] La Loi du 22 février 2022 interdit les « sorties sèches ». En 2022, dans le cadre de la convention de prévention et de protection de l'enfance une action est proposée pour prévenir les sorties sèches de l'aide sociale à l'enfance et favoriser l'accès et le maintien dans le logement autonome des jeunes sortant de l'ASE repérés et orientés par les services de la prévention spécialisée.

[123] Selon le rapport d'activité de 2022 le service a « pu mettre à disposition 4 logements dans le cadre d'une gestion directe pour 14 jeunes pour sortir de la rue, accompagnés par les équipes du service pour une durée comprise entre 1 mois et 9 mois. L'accueil de très jeunes couples a également été réalisé ». Le bilan d'exécution du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance au 31 décembre 2023 précise que le financement global est de 48 000 € (24 000 € Dépt et 24 000 € Etat) pour 5 logements à 400 € par mois pour 12 mois pour des jeunes majeurs repérés dans le cadre de la prévention spécialisée et 0,5 ETP.

[124] L'équipe du service de prévention spécialisée est en contact régulier avec les équipes du département sur les territoires. Les modalités d'accompagnement des jeunes amènent les équipes d'éducateurs à construire un réseau d'acteurs couvrant des champs divers (éducation, emploi, formation, logement, précarité...) qui leur permet d'orienter les jeunes en fonction de leurs besoins et de la maturité du projet/démarche à mettre en œuvre. Les équipes des unités territoriales sont donc des partenaires majeurs notamment dans le volet de l'accompagnement social.

[125] Dans le cadre du dialogue de gestion, lors des échanges avec la mission, les professionnels du département ainsi que les responsables de l'association Inalta ont indiqué avoir de bonnes relations, franches et constructives.

[126] Chaque année, l'association Inalta par le biais de son service de prévention spécialisée consacre une matinée de présentation du bilan et des perspectives pour l'année suivante. Cette initiative que la mission considère comme une bonne pratique se déroule en présence des responsables politique concernés notamment s'agissant du département le Président du Conseil départemental, la vice-Présidente chargée de la solidarité, autonomie et santé. Cette présence illustre l'implication à haut niveau du département s'agissant de la prévention spécialisée.

[127] La mission considère qu'au regard de l'examen des documents transmis, de bonne qualité, et des entretiens menés, le service de prévention mène avec rigueur et de manière satisfaisante l'ensemble de ses missions.

ANNEXE 7 : L'offre d'accueil, son adéquation aux besoins et l'accueil d'urgence

ANNEXE 7 :	L'OFFRE D'ACCUEIL, SON ADEQUATION AUX BESOINS ET L'ACCUEIL D'URGENCE	241
1	L'ECART ENTRE L'EVOLUTION DE L'OFFRE (+ 29 % DE PLACES D'ACCUEIL ET DE MESURES EDUCATIVES) ET CELLE DES BESOINS (+ 52 % D'ENFANTS SUIVIS PAR L'ASE) DEPUIS 2015 CONDUIT A UNE SATURATION GLOBALE DE L'OFFRE	243
1.1	AU 1 ^{ER} AVRIL 2023, LE DEPARTEMENT FINANCE 1593 PLACES D'ACCUEIL ET 1676 MESURES D'ACTIONS EDUCATIVES	243
1.2	L'OFFRE A AUGMENTE DE 29 % EN VOLUME DEPUIS 2015, AVEC UNE DIVERSIFICATION BIENVENUE, MAIS SANS PROGRAMMATION D'ENSEMBLE ET AU DETRIMENT DE L'ACCUEIL COLLECTIF GENERALISTE ET PERENNE	245
1.3	SUR LA MEME PERIODE, LE NOMBRE D'ENFANTS PROTEGES A AUGMENTE DE 52 %	247
2	LE PROCESSUS DE MISE EN ADEQUATION ENTRE OFFRE D'ACCUEIL ET BESOINS EST MIS EN ECHEC PAR LA SATURATION DE L'OFFRE	247
2.1	LA PLATEFORME ACCUEIL ENFANCE (PAE) REPOSE SUR L'ENGAGEMENT D'UNE EQUIPE QUI NE DISPOSE PAS DES OUTILS NECESSAIRES A SON ACTION D'APPARIEMENT	248
2.1.1	<i>La création de la PAE en 2020 a permis la centralisation des demandes</i>	248
2.1.2	<i>Le processus d'appariement est formalisé mais repose en grande partie sur la responsable de la PAE</i>	249
2.1.3	<i>L'outil de gestion GPDA est totalement inadapté à l'activité de la PAE</i>	250
2.1.4	<i>Du fait de l'insuffisance de GPDA, la PAE utilise des tableaux de bord artisanaux et chronophages</i>	250
2.2	LE FONCTIONNEMENT DE LA PAE EST MIS EN ECHEC PAR LA SATURATION GLOBALE DE L'OFFRE	252
3	LA PENURIE GLOBALE DE PLACES DANS LES DISPOSITIFS D'ACCUEIL FRAGILISE L'ACCUEIL D'URGENCE, EGALEMENT EN SITUATION DE SATURATION MALGRE L'AUGMENTATION DES PLACES	254
3.1	L'OFFRE EN MATIERE D'ACCUEIL D'URGENCE AUGMENTE MAIS RESTE INSUFFISANTE AU REGARD DES BESOINS	255
3.1.1	<i>Un doublement de l'offre d'accueil d'urgence entre 2017 et 2023</i>	255
3.1.2	<i>Une évolution globalement insuffisante pour répondre aux besoins, sans connaissance de la répartition adaptée entre offre d'urgence et offre pérenne</i>	256
3.2	LA QUALITE DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN ACCUEIL D'URGENCE EST HETEROGENE	260
3.3	L'ORGANISATION DE L'ACCUEIL D'URGENCE A FAIT L'OBJET DE PLUSIEURS CHANGEMENTS DEPUIS 2018.	262
3.3.1	<i>La création d'une mission d'évaluation et de l'accueil en urgence (MEAU) au sein du SRIPAM</i>	262

3.3.2	<i>Des astreintes à mieux encadrer</i>	264

[1] Cette annexe a pour objet de décrire l'offre globale d'accueil et d'accompagnement proposée par le département de la Sarthe, et de la comparer aux besoins exprimés, d'une part à travers les données de la DREES, d'autre part à partir des données d'activité des différents volets de l'offre. On regardera ensuite les procédures d'affectation des enfants et le fonctionnement de la plate-forme d'appariement, notamment pour les accueils en urgence, ainsi que l'offre d'urgence elle-même.

1 L'écart entre l'évolution de l'offre (+ 29 % de places d'accueil et de mesures éducatives) et celle des besoins (+ 52 % d'enfants suivis par l'ASE) depuis 2015 conduit à une saturation globale de l'offre

1.1 Au 1^{er} avril 2023, le département finance 1593 places d'accueil et 1676 mesures d'actions éducatives

[2] Les données utilisées par la mission pour cette partie proviennent de la direction des offres d'accueil (DOA) du département. Elles retracent l'intégralité des places d'accueil en établissement ou chez un assistant familial et des mesures d'actions éducatives financées par le département, ainsi que leur évolution depuis 2015.

[3] Comme le montre le tableau 1 ci-dessous, l'offre d'accueil et d'accompagnement représente un volume global de 3269 unités au 1^{er} avril 2023. Au sein de cet ensemble, l'accompagnement représente 55 % et l'accueil 45 %.

[4] L'offre d'accompagnement regroupe les actions éducatives exercées au domicile familial : actions éducatives en milieu ouvert (AEMO) pour 77 %, actions éducatives à domicile (AED) pour 14 % et actions éducatives à domicile intensives (AEDI) pour 2 %, ainsi que le placement éducatif à domicile (PEAD) pour 7 %. Même si cette dernière modalité doit prévoir la possibilité d'un repli en établissement et que des places d'accueil doivent en conséquence pouvoir être disponibles, le PEAD est une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert, comme l'a récemment confirmé la Cour de cassation⁹⁹ (cf. annexe 8 : les actions éducatives et les placements à domicile). L'AED figure également dans les données d'offre du département, pour 250 mesures, mais en l'absence de données d'activité détaillant l'action des référents éducatifs du département chargés de la mettre en œuvre, ce chiffre reste indicatif.

[5] L'offre d'accueil comprend l'accueil familial, avec 731 places agréées, soit 49,6 % de l'accueil et 22 % de l'offre globale (cf. annexe 10 : l'accueil familial), et l'accueil en établissement, comportant 744 places, dont 103 ouvertes aux enfants de moins de 3 ans, qui représente 50,4 % de l'accueil et 23 % de l'offre globale.

⁹⁹ Avis de la Cour de cassation du 14 février 2024 : « La mesure dite de « placement éducatif à domicile », dans ses modalités détaillées aux points 5 et 7, relève, non pas d'un placement au service de l'aide sociale à l'enfance, mais d'une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert, renforcée ou intensifiée, éventuellement avec hébergement, prévue à l'article 375-2 du code civil. »

[6] La mission a souhaité isoler les places généralistes et pérennes, dans lesquelles la construction du projet pour l'enfant (PPE) peut se déployer. Elles se situent en maison d'enfant à caractère social (MECS), lieux de vie et d'accueil (LVA) et service de suite. Ces places ne représentent que 33 % de l'accueil. Si on y ajoute l'accueil familial¹⁰⁰, alors 83 % de l'accueil peut être considéré comme généraliste et pérenne. L'accueil d'urgence regroupe quant à lui 97 places, et les accueils spécifiques (mineurs non accompagnés (MNA), centre maternel, accueil spécialisé pour enfants en situation de handicap) 153 places.

Tableau 1 : Offre d'accueil et d'accompagnement en 2023

Type d'offre	Capacité en 2023	Dont places ouvertes aux 0-3 ans	% du total de l'accueil	% du total de l'offre
MECS	390	73	26 %	12 %
LVA	64		4 %	2 %
Service de suite	40		3 %	1 %
Total accueil en établissement généraliste pérenne (MECS, LVA et services de suite)	494	73	33 %	15 %
Accueil en unité d'urgence	97	30	7 %	3 %
Accueil spécifique MNA	129		9 %	4 %
Accueil mère-enfant	15		1 %	0,5 %
Accueil spécialisé handicap	9		1 %	0,3 %
Total accueil en établissement	744	103	50,4 %	23 %
Familles d'accueil	731		49,6 %	22 %
Total de l'accueil généraliste pérenne (MECS, LVA, services de suite et accueil familial)	1225	73	83 %	37 %
Total de l'accueil	1475			45 %
			% des actions éducatives	
AEMO	1386		77 %	42 %
AED (interne au département)	250		14 %	8 %
AEDI	40		2 %	1 %
PEAD	118		7 %	4 %
Total des actions éducatives	1794			55 %
Offre totale 2023	3269			

Source : département, exploitation mission

¹⁰⁰ Il n'y a pas de spécialisation formalisée des places dans l'accueil familial, comme indiqué dans l'annexe 10.

1.2 L'offre a augmenté de 29 % en volume depuis 2015, avec une diversification bienvenue, mais sans programmation d'ensemble et au détriment de l'accueil collectif généraliste et pérenne

[7] Entre 2015 et 2023, l'offre est passée de 2531 à 3269 places d'accueil et mesures d'accompagnement, soit une augmentation de 29 % en volume. Comme indiqué dans l'annexe 1 (Caractéristiques du département de la Sarthe et moyens financiers mobilisés pour l'ASE), cette évolution correspond à un effort financier important, les moyens budgétaires consacrés à l'offre augmentant de 54 % depuis 2015, dont 24 % en deux ans, entre 2021 et 2023.

[8] Cette évolution n'a pas fait l'objet d'une programmation préalable, comme analysé dans l'annexe 2 (Stratégie et pilotage en matière de protection de l'enfance) :

- Le schéma directeur unique (SDU) 2015/2018, prolongé par avenant en 2020/21, ne prévoyait pas de créations de places. Aucune place n'a ainsi été créée en 2015, quatre seulement en 2016¹⁰¹. Entre 2017 et 2020, l'offre augmente de 173 unités, dont notamment 170 mesures d'AEMO, 119 places d'accueil spécifique pour les MNA, 60 mesures de PEAD, mais 100 places d'accueil familial sont perdues.
- A la suite de différentes crises, un plan d'urgence est voté en 2021, permettant une augmentation de 116 mesures d'AEMO, 22 d'AEDI et 18 de PEAD ; 35 places d'hébergement sont également créées, soit une augmentation totale de l'offre de 191 unités.
- Le SDU 2022/2026 ne prévoit pas non plus d'augmentation de l'offre. Il porte des objectifs de simplification et de découplage, et ambitionne de mieux répondre aux besoins en proposant une diversité d'offres. Pourtant, un deuxième plan d'urgence est voté en 2022 et 200 nouvelles mesures d'AEMO sont créées, mais 100 places d'accueil familial sont à nouveau perdues.

[9] L'analyse par catégorie montre une augmentation plus importante des mesures éducatives, de 54 % : sa part la plus importante, l'AEMO, augmente de 54 %, passant de 900 à 1386 mesures, l'AEDI de 167 %, de 15 à 40 mesures, et un PEAD de 118 mesures est créé.

[10] Les mesures d'hébergement n'augmentent que de 8 % au total, du fait de la contraction de l'accueil familial. Un effort de diversification important est réalisé : au-delà du développement de l'accueil en unité d'urgence de 73 %, qui sera analysé infra (partie 3), des places sont créées en LVA, services de suite, ainsi qu'un accueil spécifique pour les MNA. Néanmoins, l'évolution de l'accueil pérenne en établissement (+121 places) ne compense pas la diminution de l'accueil familial, qui perd 184 places. Au total, l'offre d'hébergement généraliste diminue en solde de 63 places, soit - 5 % sur la période. Cette évolution est l'un des facteurs d'explication de la saturation globale de l'offre.

¹⁰¹ Augmentation de quatre places au sein de la structure d'accueil familial l'Escabelle (INALTA) pour jeunes de 13 à 17 ans, qui accueille 27 jeunes à compter du 1^{er} juillet 2016.

Tableau 2 : Evolution de l'offre d'accueil et d'accompagnement entre 2015 et 2023

Type d'offre	Capacité au 1 ^{er} janvier 2015	Capacité au 1 ^{er} janvier 2019	Capacité au 1 ^{er} janvier 2023	Evolution 2023/2019		Evolution 2023/2015	
				Places	%	Places	%
MECS	334	339	390	51	15 %	56	17 %
LVA	24	40	64	24	60 %	40	167 %
Service de suite	15	15	40	25	167 %	25	167 %
Total accueil en établissement généraliste pérenne	373	394	494	100	25 %	121	32 %
Accueil en unité d'urgence	56	76	97	21	28 %	41	73 %
Accueil spécifique MNA	0	119	129	10	8 %	129	création
Accueil mère-enfant	22	22	15	-7	-32 %	-7	-32 %
Accueil spécialisé handicap	0	9	9	0	0 %	9	création
Total accueil en établissement	451	620	744	124	20 %	293	65 %
Familles d'accueil	915	819	731	-88	-11 %	-184	-20 %
Total accueil pérenne	1288	1213	1225	12	1 %	-63	-5 %
Total accueil	1366	1439	1475	36	3 %	109	8 %
AEMO	900	1070	1386	316	30 %	486	54 %
AED (interne au département)	250	250	250	0	0 %	0	0 %
AEDI	15	18	40	22	122 %	25	167 %
PEAD	0	60	118	58	97 %	118	création
Total actions éducatives	1165	1398	1794	396	28 %	629	54 %
Total offre	2531	2837	3269	432	15 %	738	29 %

Source : département, exploitation mission

1.3 Sur la même période, le nombre d'enfants protégés a augmenté de 52 %

[11] L'évolution des besoins (c'est-à-dire du nombre d'enfants protégés) est citée dans le diagnostic préalable au SDU 2022-2026 : une hausse du nombre d'enfants confiés à l'ASE (hors MNA) de 11 % entre 2015 (1167 enfants accueillis) et 2019 (1300 enfants accueillis¹⁰²) est indiquée.

[12] Si cette hausse est significative, celle du nombre de mesures en milieu ouvert est plus forte. Selon les données collectées par la DREES, elles augmentent de 70 % entre 2022 et 2015. Au total, le nombre d'enfants suivis par l'ASE, selon la DREES, augmente sur la période de 52 % :

Tableau 3 : Evolution du nombre de bénéficiaires de l'ASE en Sarthe entre 2015 et 2022

	2 015	2 019	2 022	Evolution 2022/2019	Evolution 2022/2015
Enfants accueillis	1 467	1 675	2 011	20 %	37 %
Dont Etablissements	495	604	666	10 %	35 %
Dont ASSFAM	738	756	759	0 %	3 %
Actions éducatives	1 227	1 428	2 082	46 %	70 %
Total Enfants ASE	2 694	3 103	4 093	32 %	52 %

Source : DREES

[13] Pour une évolution globale du nombre d'enfants protégés de 52 % en 10 ans, l'offre n'a augmenté que de 29 %, ce qui ne permet pas d'absorber l'évolution des besoins.

Recommandation n°17 ¹⁰³ Concevoir et formaliser une programmation globale d'évolution de l'offre, en concertation avec l'ensemble des acteurs et à partir de l'analyse des besoins par catégorie d'offre (actions éducatives, accueil d'urgence, pérenne et généraliste, spécifique) afin de fluidifier les parcours par l'augmentation différenciée des différentes catégories.

2 Le processus de mise en adéquation entre offre d'accueil et besoins est mis en échec par la saturation de l'offre

[14] N'est traité ici que le processus de mise en adéquation entre offre et besoins relative à l'accueil en établissement et à l'accueil familial. Pour les actions éducatives, on se réfèrera à l'annexe 8 (Les actions éducatives et les placements à domicile).

¹⁰² En ajoutant les MNA et les jeunes majeurs, on retrouve 1675 enfants accueillis à l'ASE en 2019, chiffre indiqué tant dans le diagnostic du SDU que dans les données collectées par la DREES.

¹⁰³ La numérotation des recommandations reprise ici est celle du rapport de synthèse.

2.1 La Plateforme accueil enfance (PAE) repose sur l'engagement d'une équipe qui ne dispose pas des outils nécessaires à son action d'appariement

2.1.1 La création de la PAE en 2020 a permis la centralisation des demandes

[15] Afin de réguler l'offre dans un contexte de saturation des disponibilités, le département a créé en 2020 une Plateforme accueil enfance (PAE), chargée de centraliser la recherche de lieux d'accueil. Rattachée au SRIPAM (service Régulation des informations préoccupantes et de l'accueil des mineurs) en 2022 et constituée de trois agents, la PAE gère depuis cette date l'intégralité des recherches de solutions d'accueil, y compris dans le cadre de l'urgence, qu'elles concernent des situations connues de l'ASE ou provenant de la CRIP.

[16] Le document de présentation de la PAE indique : « *la Plateforme Accueil Enfance est chargée principalement :*

- *de la recherche et proposition de places d'accueil disponibles sur l'ensemble du dispositif d'accueil sarthois (structures et familles d'accueil habilitées par le Département),*
- *de la centralisation des demandes et recueil des besoins de placements pour l'ASE,*
- *de la recherche de solutions adaptées,*
- *de la coordination des orientations afin de répondre de manière la plus qualitative aux besoins des mineurs,*
- *de l'organisation et de l'animation de la commission de gestion des places au niveau départemental avec l'ensemble des partenaires associatifs et les différents services du Département. »*

[17] La PAE est donc une organisation centralisée, qui affiche une volonté de transparence vis-à-vis de l'ensemble des acteurs, notamment grâce à des procédures claires et formalisées. Certains travailleurs sociaux entendent regretter cette centralisation, estimant qu'ils ne peuvent plus avoir de discussions directes avec les établissements sur les profils des enfants suivis. L'enjeu de la PAE consiste donc à permettre, dans un cadre clair, la bonne affectation qui tiendra compte du profil et des besoins des enfants, compte tenu des caractéristiques et des projets pédagogiques des établissements.

[18] Depuis la création de la PAE, ses missions et son fonctionnement sont présentés régulièrement à l'ensemble des professionnels qui le souhaitent, et notamment aux nouveaux arrivants, au cours d'une réunion de deux heures de formation et d'échanges appelée Temps Fort. L'ensemble des acteurs concernés est invité, professionnels travaillant au département (référénts éducatifs, responsables d'équipes pluridisciplinaires, responsables de secteur, instructeurs ASE) ou dans les établissements.

2.1.2 Le processus d'appariement est formalisé mais repose en grande partie sur la responsable de la PAE

[19] Le passage par la PAE est systématique pour toute demande de placement quel que ce soit la typologie du lieu d'accueil pressenti. Les demandes sont formulées par les professionnels du département ou des établissements.

[20] Le processus de demande et d'instruction est détaillé dans un ensemble de 16 fiches de procédures, qui s'adressent aux demandeurs ainsi qu'aux agents de la PAE.

[21] Trois types de demandes existent :

- Le traitement courant est utilisé pour l'ensemble des demandes non urgentes, qui ne relèvent pas de caractère d'urgence particulier. Dans ces cas, le demandeur remplit un formulaire de demande d'orientation appelé « fiche PAE » ;
- L'accueil d'urgence regroupe les recherches de lieux d'accueil en urgence pour l'ASE (situations où l'enfant est déjà suivi par l'ASE) ou la CRIP (situations où l'enfant n'est pas encore connu de l'ASE) ; une distinction est faite entre « l'accueil urgent », terme utilisé lorsque l'enfant n'est pas encore protégé, étant par exemple encore au domicile familial, et qu'il faut le mettre à l'abri, et « l'accueil immédiat », qui concerne les enfants pour lesquels une réorientation est demandée en urgence (généralement par les établissements d'accueil) ;
- Enfin, la procédure dite « commission plénière » concerne les situations complexes, pour lesquelles l'analyse est pluridisciplinaire et qui sont examinées dans des commissions plénières mensuelles ; cette commission traite essentiellement les situations d'enfants avec handicap et son fonctionnement est analysé dans l'annexe 11 (Santé et handicap).

[22] Dans tous les cas, le demandeur remplit soit une fiche PAE, soit un mel plus succinct en cas de demande d'accueil urgent ou immédiat. La fiche PAE, très précise, contient toutes les informations relatives à l'enfant, son contexte familial, son suivi par l'ASE, ainsi que les motifs de la demande et les spécificités de l'orientation demandée. Dans le cas d'une demande non satisfaite au bout de six mois, la fiche doit être réactualisée par le demandeur (elle est dite « obsolète », ce qui est parfois mal compris des travailleurs sociaux).

[23] La demande sera ensuite gérée le plus souvent de façon informelle : une « commission restreinte », prévue pour la gestion des situations courantes, a été supprimée après un an de fonctionnement. La responsable de la PAE, très impliquée personnellement, recherche une place disponible dans un lieu d'accueil correspondant aux besoins de l'enfant, à partir de la consultation des tableaux de bord élaborés en interne sur Excel, et par échanges téléphoniques avec les responsables des établissements ou les accueillants familiaux.

[24] La responsable de la PAE a à cœur de bien connaître les établissements et leurs dirigeants et d'établir de bonnes relations avec eux, les demandes d'accueil d'enfants supplémentaires, d'autant plus s'il s'agit d'un accueil en urgence ou d'une situation complexe, donnant souvent lieu à de véritables négociations. La quasi-totalité des interlocuteurs de la mission a salué l'engagement et les qualités d'écoute de la responsable.

2.1.3 L'outil de gestion GPDA est totalement inadapté à l'activité de la PAE

[25] L'application GPDA (gestion des places disponibles pour l'accueil ASE), qui fait partie de la suite SOLIS, a été déployée dans le département à partir de 2021. Selon le guide utilisateurs, cet outil permet « *de suivre les disponibilités en temps réel et d'organiser de façon centralisée la mise en relation des services d'aides à l'enfance avec les structures accueillantes et les AF* ». En réalité, l'outil GPDA, tel qu'utilisé par le département de la Sarthe, ne permet que de générer des fiches de demandes de placement (cf. également annexe 2 : stratégie et pilotage).

[26] L'outil permet à l'ensemble des demandeurs, agents du département ou personnel des établissements, de saisir leurs demandes dans le même outil et donc, en fonction de leurs droits d'accès, de disposer d'une vision d'ensemble.

[27] Les fiches PAE ne sont pas saisies directement dans GPDA, l'application ne permettant pas de récupérer les informations existant dans l'application de gestion de l'ASE SOLIS¹⁰⁴. Elles sont saisies par les demandeurs puis « déposées sur GPDA » : le guide utilisateurs précise que la fiche est scannée et intégrée sous format PDF dans l'application.

[28] Une fois la fiche PAE dans GPDA, l'outil permet les validations successives (notamment par le responsable de secteur ASE) jusqu'à la décision finale de placement.

[29] Cependant, les disponibilités dans les établissements et chez les AF ne sont pas intégrées dans l'application, qui ne peut donc pas servir à organiser la mise en relation entre les demandes de placement et les places disponibles. De plus, l'outil ne génère pas d'alerte qui permettrait de détecter et de suivre spécifiquement des situations prioritaires. GPDA ne produit pas non plus de statistiques et ne conserve pas l'historique des demandes ni celui des recherches de placement.

[30] Enfin, les agents de la PAE ont précisé à la mission que la procédure d'accueil d'urgence est entièrement traitée par mel, sans passer par GPDA, afin de permettre davantage de réactivité.

[31] En résumé, GPDA a comme seule utilité de centraliser les demandes de placement, qui sont toutes visibles dans l'outil. N'ayant aucune utilité dans le processus d'appariement entre la demande et l'offre, il n'est plus qu'une formalité dont on s'exonère en cas d'urgence.

2.1.4 Du fait de l'insuffisance de GPDA, la PAE utilise des tableaux de bord artisanaux et chronophages

[32] La mission a été très impressionnée, à la fois par le très fort engagement de la responsable de la PAE et de son équipe, mais aussi par le caractère artisanal de cette procédure d'adéquation qui lui assigne une charge extrêmement lourde, sans aucun outil de gestion, mis à part ceux qu'elle a elle-même élaborés.

[33] Des fichiers élaborés en interne sous Excel sont en effet les seuls outils de suivi utilisés au quotidien par l'équipe de la PAE. Plus de la moitié des fiches de procédure déjà évoquées est

¹⁰⁴ Il est d'ailleurs recommandé aux agents de la PAE, dans les fiches de procédure, de compléter le cas échéant des données manquantes en consultant SOLIS.

dédiée à l'utilisation de ces tableaux ; il s'agit en réalité essentiellement de guides utilisateurs clairs et précis indiquant les modalités d'alimentation des tableaux et d'utilisation d'Excel.

- Les Tableaux "commissions" et « retours de commissions » recensent, pour chaque demande, toutes les informations relatives à l'enfant et à sa situation, et toutes les démarches réalisées. Ils constituent donc la base de données de la PAE. leurs principales caractéristiques montrent leur caractère artisanal et méritent d'être retracées¹⁰⁵ :
 - au 30 novembre 2023, le tableau « commissions » fait 2220 lignes, l'ensemble des situations traitées depuis la création de la PAE sont conservées ; 1715 demandes étant clôturées et 213 annulées, un peu moins de 300 lignes seulement concernent des situations en cours d'instruction ;
 - le tableau « retour de commissions » est encore plus détaillé et fait plus de 3000 lignes : il peut y avoir plusieurs lignes par demande lorsque plusieurs catégories de lieux d'accueil sont demandées ;
 - les tableaux ne comprennent aucune protection, ni de l'intégrité des données, ni des formules de calcul (les fiches de procédure recommandent la plus grande vigilance aux utilisateurs) ;
 - il n'y a pas de listes déroulantes fermées pour indiquer les lieux d'accueil, saisis manuellement, ce qui rend difficile toute statistique compte tenu des multiples possibilités de saisie d'un même lieu (les fiches de procédure recommandent également aux utilisateurs d'être vigilants) ;
 - le traçage des démarches effectuées est saisi dans une colonne « observations », ce qui rend là encore un suivi statistique difficile ; de plus, les lieux d'accueil proposés par la PAE et refusés sont effacés, aucune colonne ne conservant cet historique ; une fiche spécifique a été créée pour retracer les démarches effectuées pour les demandes d'accueil d'urgence ;
 - pour fournir les données qu'elle doit transmettre chaque mois pour les tableaux de bord de la DEF, la PAE a élaboré des tableaux croisés dynamiques non protégés qu'elle doit réactualiser pour chaque édition ; consciente de la fragilité de l'outil, l'équipe a mis en place une routine de vérification des chiffres avant chaque transmission, qui consiste notamment à vérifier leur cohérence avec les chiffres produits par l'outil GPDA.
- Deux autres tableaux, dont la mise à jour est tout autant artisanale, recensent quant à eux les disponibilités d'accueil :

¹⁰⁵ La mission a pu consulter deux éditions du tableau « commissions » : la première a été transmise par le département en juin 2023, la seconde a été remise par l'équipe de la PAE au cours d'une observation faite par la mission en novembre 2023 ; les chiffres cités dans le rapport proviennent de cette seconde édition, plus récente.

- le tableau « AF dispos » recense l'ensemble des AF salariés du département avec leurs caractéristiques (places agréées, places disponibles, spécialisation éventuelle pour les accueils d'urgence, etc.) ; il est remis à jour régulièrement par échanges avec le bureau de gestion des accueillants familiaux (cf. annexe 10 sur l'accueil familial) ; la PAE gère également la demande de dérogation d'AF qui accueillent des enfants en urgence au-delà de leur agrément¹⁰⁶ ;
- le tableau « effectifs des établissements » : une trame est envoyée aux 39 établissements du département¹⁰⁷, afin qu'ils mettent à jour chaque semaine leurs disponibilités ; la compilation des fichiers dans un tableau de la PAE est faite par l'équipe manuellement (elle est détaillée dans une fiche de procédure).

2.2 Le fonctionnement de la PAE est mis en échec par la saturation globale de l'offre

[34] La mission a extrait des données quantitatives du tableau de bord « commission » de la PAE, provenant de son édition de fin novembre 2023. Ces chiffres doivent être envisagés avec prudence, provenant d'un outil à visée opérationnelle et non statistique, dont le caractère artisanal a été souligné. Toutefois, les ordres de grandeur montrent l'augmentation de l'activité de la PAE, ainsi que du nombre de demandes urgentes.

[35] En 2020, année de création de la PAE, 298 demandes ont été reçues. Ce chiffre augmente chaque année jusqu'à atteindre 709 demandes en 2023 ; 277 demandes d'accueil urgent ou immédiat sont répertoriées en 2023, contre 139 en 2021 ; le nombre de demandes de placement d'enfants encore au domicile familial augmente également, passant de 81 en 2020 à 344 en 2023.

Tableau 4 : Nombre de demandes reçues à la PAE entre 2020 et 2023

	accueil urgent	accueil immédiat	traitement courant	commission plénière	total des demandes
2020		1	258	39	298
2021		139	361	36	536
2022	9	279	350	37	675
2023	212	65	418	14	709

Source : Tableau « commission » de la PAE, novembre 2023

¹⁰⁶ L'article L. 421-5 du CASF indique : « l'agrément de l'assistant familial précise le nombre des mineurs qu'il est autorisé à accueillir. Le nombre des mineurs accueillis à titre permanent et de façon continue ne peut être supérieur à trois, y compris les jeunes majeurs de moins de vingt et un ans. Toutefois, le président du conseil général peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil de plus de trois enfants pour répondre à des besoins spécifiques ». La procédure mise en place en Sarthe prévoit qu'un AF peut recevoir un enfant en urgence jusqu'à 20 % au-delà de son agrément pendant 30 jours ; une demande de dérogation doit être faite au 31^{ème} jour.

¹⁰⁷ A l'exception des LVA, dispensés de remplir ce fichier ; la mise à jour de leurs disponibilités est faite chaque trimestre par échange téléphonique avec la responsable de la PAE.

Tableau 5 : Nombre de demandes d'accueil d'enfants résidant au domicile familial

	enfants au domicile familial
2020	81
2021	218
2022	329
2023	344

Source : Tableau « commission » de la PAE, novembre 2023

[36] La mission a passé une journée en observation auprès des équipes de la CRIP et de la PAE. Elle a pu constater ce jour-là l'arrivée dans GPDA de huit demandes, s'ajoutant à un stock de 85 demandes en attente de traitement.

[37] Le tableau de bord « commissions » indique qu'en 2023, 38 demandes n'ont pas trouvé de réponse pour cause de saturation. Cette mention n'apparaît pas les années précédentes. La PAE est confrontée à une saturation grandissante de l'offre d'accueil, qui rend l'appariement difficile. Lors du premier entretien réalisé par la mission en juin 2023, 240 situations étaient en attente et se décomposaient comme suit :

- 40 situations en cours de résolution (nombre frictionnel),
- 40 situations complexes relevant de la commission plénière (chiffre stable),
- 80 accueils non effectifs, pour des enfants encore à domicile, dont environ 30 relèvent de l'accueil d'urgence,
- 80 réorientations en attente.

[38] Cette saturation crée des délais d'attente qui peuvent être source de risques graves pour les enfants (un enfant de 3 ans en attente d'exécution d'une OPP est décédé en juillet 2023 (cf. annexe 2 Stratégie et pilotage). Elle affecte en premier lieu l'accueil d'urgence (cf. partie 3 infra), y compris lorsqu'il est ordonné par une ordonnance de placement provisoire (OPP).

[39] La saturation se répercute également sur l'ensemble du processus d'affectation. Des directives spécifiques ont ainsi été mises en place à la PAE :

- compte tenu de la saturation de l'unité d'urgence du département, la PAE ne peut plus y faire d'orientation ; en cas d'absence d'autre solution, une autorisation doit être demandée à la DGAS ;
- la PAE a instruction de faire sortir en priorité les enfants ou jeunes accueillis à l'UAU départementale ; aussi, dès qu'une place se libère dans un autre établissement d'accueil, les enfants de l'UAU du département y sont affectés en priorité, dans des délais brefs, sans pouvoir toujours s'assurer de la concordance avec leurs besoins¹⁰⁸ ;

¹⁰⁸ La mission a ainsi rencontré lors de ses visites d'établissement un adolescent à l'UAU depuis plusieurs mois, devant en partir à bref délai pour une MECS très éloignée de son lieu de scolarité.

- les enfants suivis par une AEMO et dont la situation s'est dégradée, justifiant une demande de placement, ne sont pas les plus prioritaires, considérant qu'ils bénéficient déjà d'un accompagnement.

[40] Ainsi, la saturation de l'offre se répercute d'une part sur la situation de l'accueil pérenne, qui va devoir accueillir des enfants en urgence, et d'autre part sur la situation de l'AEMO, puisque des enfants restent accompagnés par des mesures à domicile dans l'attente d'un accueil (cf. annexe 8 : Les actions éducatives et les placements à domicile).

[41] Le processus de mise en relation géré par la PAE tend ainsi à se transformer en mécanisme de gestion de files d'attente, aboutissant à des placements décidés sans concertation suffisante ni réévaluation de la situation sur le terrain, qui peuvent conduire à proposer, voire imposer des orientations inadaptées en termes de lieu d'accueil comme de temporalité. L'équipe de la PAE n'est pas en cause, qui tente de faire au mieux dans des circonstances extrêmement difficiles, mais la mission se doit d'alerter le département sur les risques supplémentaires créés par cette situation.

Recommandation n°18 Outiller la PAE, notamment via le logiciel GPDA, pour qu'elle puisse suivre précisément les délais d'exécution des mesures et redéfinir ses priorités afin d'éviter les affectations par défaut.

3 La pénurie globale de places dans les dispositifs d'accueil fragilise l'accueil d'urgence, également en situation de saturation malgré l'augmentation des places

[42] Le dispositif d'accueil d'urgence est une des portes d'entrée dans le champ de la protection de l'enfance. Ce mode d'accueil a attiré particulièrement l'attention de la mission car il peut être déterminant pour la suite du parcours des enfants confiés à l'ASE.

[43] Au regard de la multiplicité des acteurs concernés et de la nécessité de réactivité de la réponse apportée, le département a mis en place via un travail mené par l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), une procédure spécifique formalisée dans le « Protocole de l'accueil d'urgence et l'accueil immédiat de mineurs dans le cadre civil » coconstruit par le département et les associations habilitées, et signé par l'ensemble des acteurs en février 2022.

[44] Le protocole définit les caractéristiques de ce mode d'accueil et le rôle de chacun « *La particularité de cet accueil imprévisible, et qui ne peut donc pas être anticipé, est la rapidité avec laquelle il doit être réalisé pour autant il doit répondre au mieux aux objectifs qui lui sont dévolus :*

- offrir au mineur une protection immédiate et sécurisante dans une situation de stress voire de traumatismes pour lui,
- garantir les nécessaires temps d'observation du mineur et d'évaluation de sa situation dans sa globalité avant de proposer une orientation ajustée à ses besoins fondamentaux.

[45] *Pour assurer cet accueil d'urgence ou immédiat le département a recours à son dispositif l'unité d'accueil d'urgence et s'appuie sur les établissements du secteur associatif qu'il a habilités.*

[46] *L'urgence oblige à la clarté. Le présent protocole a pour but de définir les objectifs et les modalités attendues de l'accueil en urgence des mineurs dans le département de la Sarthe ainsi qu'une définition claire des places rôle et mission de chacun¹⁰⁹ .»*

3.1 L'offre en matière d'accueil d'urgence augmente mais reste insuffisante au regard des besoins

3.1.1 Un doublement de l'offre d'accueil d'urgence entre 2017 et 2023

[47] L'accueil d'urgence du département est en difficulté du fait d'un dimensionnement insuffisant, même s'il est difficile de prévoir finement le nombre d'entrées dans ce type de dispositif.

[48] Pour répondre à l'augmentation des besoins et au risque de maltraitance institutionnelle envers les enfants confiés, avéré après une crise intervenue en 2018 (cf. infra encadré), le département a réorganisé son offre d'accueil d'urgence.

[49] Si l'ensemble des acteurs confirme la saturation de l'offre, certains professionnels rencontrés par la mission ont regretté le manque de concertation avant cette réorganisation, qui aurait permis de calibrer au mieux l'offre en fonction des besoins.

[50] Afin de mettre en place des petites unités de taille familiale, le département a réduit en 2020 la capacité d'accueil de l'unité d'accueil d'urgence (UAU) du département, appelée précédemment Foyer de l'enfance, de 30 à 15¹¹⁰ places, puis créé fin 2023 l'UAU les Charbonnières d'une capacité de 11 places pour les 3 – 17 ans. Dans le même temps, il a lancé des appels à projets (AAP) pour proposer aux associations gestionnaires du département de créer des petites unités d'accueil d'urgence. Trois AAP ont été lancés en trois ans, pour un total de 52 nouvelles places :

- AAP 2018 : création de 16 places pour les 13-18 ans gérées par Inalta ;
- AAP 2019 : création de 18 places (dont 12 en 2020 et six en 2023) pour les 7–13 ans gérées par Montjoie ;
- AAP 2020 : création de 18 places pour les 3-10 ans gérées par Acadéa, dont douze places créées en 2021 au Mans et six places créées en mars 2023 à La Flèche (sud du département).

[51] A cela s'ajoute l'augmentation de la capacité de la Pouponnière le Perquoi qui accueille des bébés de 0 à 3 ans, pour un total de 33 places (26 places de 2014 à 2017 + 4 places créées en janvier 2018 + 3 nouvelles places en septembre 2023).

¹⁰⁹ « Protocole de l'accueil d'urgence et de l'accueil immédiat des mineurs dans le cadre civil » entre le département et les associations habilitées, 24 février 2022. En avril 2023, lors d'une réunion du réseau d'accueil d'urgence, les participants ont acté la révision dudit protocole en vue de l'améliorer.

¹¹⁰ A la suite du contrôle de 2018 évoqué dans l'encadré infra, le département a pris la décision de créer des unités de petite taille pour l'accueil d'urgence.

[52] Entre 2017 et 2023, l'offre du département a donc doublé (+ 107 %), comme le montre le tableau ci-dessous :

Tableau 6 : Evolution du nombre de places en accueil d'urgence entre 2017 et 2023

Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Evolution en %
UAU départementale	30	37	30	15	15	15	26	- 13 %
UAU Inalta	-	-	16	16	16	16	16	0 %
UAU Acadéa	-	-	-	-	12	12	18	+ 50 %
UAU Montjoie	-	-	-	-	12	12	18	+ 50 %
Pouponnière le Perquoi	26	30	30	30	30	30	33	+ 27 %
Total	56	67	76	73	85	85	111	+ 107 %

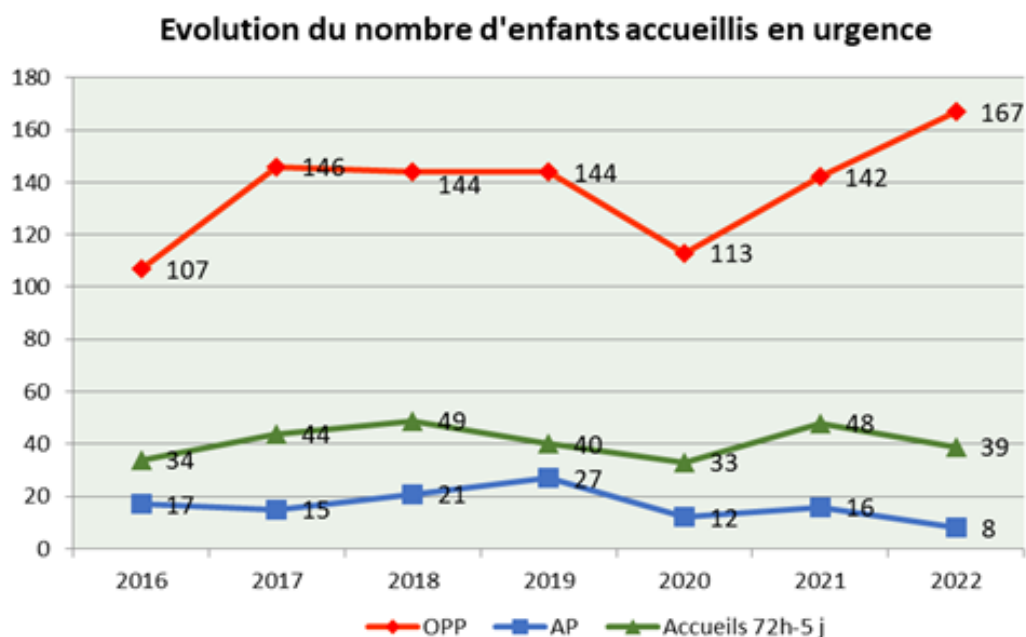
Source : Direction des Offres d'Accueil, département, traitement mission

[53] En 2024, le département prévoit l'ouverture de deux nouvelles unités de 6 places chacune. Il disposerait ainsi en régie directe de 38 places portant la capacité totale d'accueil d'urgence à 123 places.

3.1.2 Une évolution globalement insuffisante pour répondre aux besoins, sans connaissance de la répartition adaptée entre offre d'urgence et offre pérenne

[54] Selon les chiffres recueillis par la mission, le nombre d'enfants et de jeunes à accueillir en urgence a augmenté de 16 % entre 2016 et 2022, essentiellement du fait de l'augmentation des ordonnances de placement provisoire (OPP) prononcées par les juges (+ 16 %), comme le montre le graphique ci-dessous :

Graphique 1 : Evolution du nombre d'enfants accueillis en urgence entre 2016 et 2022



Source : Bilan d'activité du SRIPAM pour l'année 2022

[55] Cette évolution accentue la tension sur l'offre, malgré la création des nouvelles capacités : selon un des responsables du département, l'accueil d'urgence a régulièrement connu et continue à connaître des périodes de saturation, comme le montrent les taux d'occupation : 173 % en 2022 contre 106 % en 2019 pour l'UAU départementale ; les structures habilitées quant à elles respectent leur plafond d'occupation (cf. tableaux 8 et 9).

Tableau 7 : Evolution du taux d'occupation de l'UAU départementale (hors centre maternel)

	2018	2019	2020	2021	2022
Capacité de places	37	30	15	15	15
Nombre ¹¹¹ d'enfants/jeunes accueillis en moyenne par mois	50	32	25	19	26
Taux d'occupation en moyenne	135 %	106 %	166 %	126 %	173 %

Source : Département, traitement mission

¹¹¹ Chiffre communiqué à la mission lors de l'entretien avec le Directeur du service départemental d'accueil diversifié enfance, le 15 juin 2023.

Tableau 8 : Evolution des taux d'occupation des structures habilitées pour l'accueil d'urgence

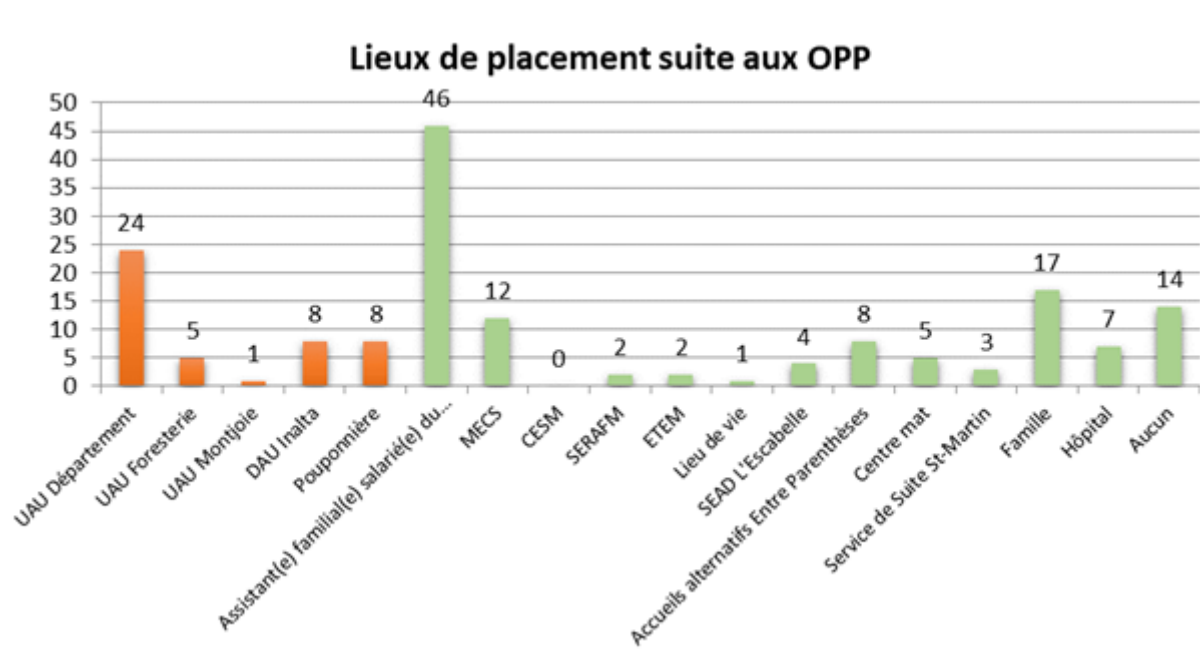
	2021	2022	2023
UAU Inalta	100 %	100 %	100 %
UAU Acadéa	95 %	95 %	95 %
UAU Montjoie	100 %	100 %	100 %
Pouponnière Le Perquoi	95 %	95 %	95 %

Source : Département, traitement mission

[56] Au cours des entretiens conduits par la mission, certains professionnels en établissement ont cependant évoqué des demandes d'accueil d'urgence au-delà des places habilitées, concrétisées par des procédures d'autorisations temporaires. De même, l'appel à des structures non habilitées a pu être mis en œuvre (cf. infra).

[57] De plus, la demande d'urgence n'est pas en totalité accueillie dans les dispositifs spécifiques à l'accueil d'urgence : par exemple sur 167 OPP prononcées en 2022 le département n'a pu accueillir que 28 % des enfants dans les unités d'urgence, les autres enfants étant accueillis par des AF pour 28 %, dans des MECS, lieux de vie, etc. On note qu'il n'a été trouvé aucun lieu de placement pour 14 enfants (cf. graphique 2)

Graphique 2 : Les lieux de placements suite aux OPP en 2022



Source : Département, Rapport d'activité du SRIPAM pour l'année 2022

[58] A l'inverse, la mission a pu constater au cours de ses visites en établissement que des enfants pouvaient rester longtemps en unité d'urgence, faute de place adaptée dans l'offre d'accueil généraliste. Ainsi, la saturation globale des dispositifs d'accueil freine la fluidité des parcours et est l'une des causes de la saturation de l'accueil d'urgence en y maintenant des enfants parfois plus de six mois.

Les dysfonctionnements du foyer de l'enfance avaient contraint le département à restructurer l'accueil d'urgence à partir de 2018

Historiquement l'accueil d'urgence du département était porté par deux structures départementales et un établissement prestataire :

Le Foyer de l'enfance, chargé de l'observation et de l'orientation après l'accueil en urgence de mineurs de trois à dix-sept ans.

Le Centre maternel, chargé de l'accueil d'urgence des jeunes femmes majeures, enceintes ou accompagnées d'un enfant de moins de trois ans en difficulté temporaire.

La pouponnière Le Pourquoi, établissement privé à but non lucratif dédié à l'accueil d'enfants de 0 à 3 ans (jusqu'à 6 ans en cas de fratries).

En 2017, l'ensemble des structures totalisent 56 places dont 26 pour la pouponnière. En octobre 2017 le département ouvre un nouveau site de six places, le lieu de vie ¹¹²« le Coq grillant », qui accueille exclusivement des jeunes présentant un handicap.

Dès 2013¹¹³, la presse relate des dysfonctionnements au sein du foyer de l'enfance. En 2016 et en 2017 des signalements font état d'une situation préoccupante au sein du foyer départemental¹¹⁴ concernant des soupçons de maltraitance et de faits de violence concernant des pupilles de l'Etat accueillis au sein du Lieu de vie « le Coq grillant ».

Malgré un audit du fonctionnement du foyer effectué en 2013 par le département, la dégradation de la situation de la structure (personnel en souffrance donnant lieu à des risques de maltraitance envers les enfants) n'est pas suffisamment prise en compte. En 2017, le département recrute un nouveau directeur qui rédigera un projet d'établissement du foyer de l'enfance et du centre maternel couvrant la période 2017- 2023.

Un nouveau signalement en février 2018 fait état de dysfonctionnements majeurs de la structure portant sur les conditions matérielles (locaux extrêmement dégradés, lits cassés...), sur la mise en danger des enfants (violence, bagarre, vols...) et sur la sécurité du personnel dont le profil à l'époque était plutôt jeune et féminin face à des adolescents perturbés (profil relevant de la psychiatrie ou de la PJJ). Selon un des responsables, cinquante jeunes étaient accueillis à cette époque (2018) alors que le département ne disposait que de trente-sept places.

¹¹² En 2019, ce lieu de vie sera transféré à l'association ADAPEI de la Sarthe pour l'accueil pérenne d'enfants en situation de handicap. Ce nouveau dispositif appelé Passerelle dispose de 9 places (cf. annexe 11 handicap).

¹¹³ Rapport d'inspection du foyer de l'enfance et du Centre maternel du département, août 2018.

¹¹⁴ Le département a procédé à un audit en 2013.

Ce signalement déclenche en mars 2018 une inspection du foyer de l'enfance et du centre maternel par la Direction départementale de la Cohésion sociale (DDCS). Son rapport d'inspection sera transmis au département en mai 2018.

En avril 2018, une feuille de route est arrêtée par le département qui acte la nécessité d'augmenter le nombre de places en accueil d'urgence et de créer des structures de petite taille pour l'accueil des adolescents. En 2018 un appel à projet (APP) en vue d'une délégation de service public est lancé pour 16 places réparties en deux unités mixtes de huit adolescents.

La restructuration de l'ex-foyer de l'enfance se traduit par la création de trois petites unités d'accueil installées dans de grandes maisons. Deux unités (onze places, six places) pour l'accueil des 3/12 ans ainsi qu'une unité de six places pour les 13/18 ans. Deux appartements de deux places chacun accueillant des adolescents, sont destinés à la préparation à l'autonomie des 16/18 ans.

3.2 La qualité de prise en charge des enfants en accueil d'urgence est hétérogène

[59] La mission a visité l'ensemble des structures dédiées à l'accueil d'urgence. En dehors d'un établissement tous ont fait l'objet d'une visite inopinée.

[60] Les conditions d'accueil dans la structure dédiée aux enfants de moins de trois ans sont satisfaisantes. Tout est pensé pour l'épanouissement de l'enfant, des matériaux de qualité choisis aux couleurs adoptées. Dans le site n° 1, la répartition des espaces en fonction des âges, l'optimisation de l'utilisation des salles (jeux, temps kangourou...), la qualité des professionnelles rencontrées concourent à l'objectif d'une prise en charge de qualité. L'examen des dossiers du personnel, bien étoffés, indique que les équipes sont qualifiées, certaines d'entre elles disposant en outre d'une expérience conséquente. Le regard pluridisciplinaire lors d'examen des situations des enfants est bien présent. Par ailleurs, la mission souligne la bonne tenue des dossiers des salariés ainsi que ceux des enfants. La mission émet toutefois une réserve concernant l'accueil dans cette structure d'enfants au-delà de trois ans, pour deux raisons. D'une part, les enfants de plus de 3 ans ont des besoins spécifiques auxquels la structure ne peut répondre. D'autre part l'arrêté de modification de la capacité de cette structure¹¹⁵ ne prévoit l'accueil d'enfants de cette tranche d'âge que par dérogation, et doit être respecté.

[61] Le site n° 2 visité (6 places) présente des conditions d'accueil satisfaisantes. Les chambres vues par la mission sont spacieuses, bien meublées et sécurisées (anti-pinces doigts sur les portes). Les lits ont des matelas protégés (anti-feu) Chacune présente une identité visuelle propre ainsi la couleur des murs est assortie aux serviettes de bain. Les salles de bains sont adaptées à l'âge des enfants/jeunes ainsi que les jeux présents dans l'espace dédié. Le site est bien sécurisé sur l'extérieur (clôturé). Les transmissions sont retranscrites et détaillées. Les médicaments sont dans un placard qui ne ferme pas à clef, mais la pièce n'est pas accessible aux enfants (elle est fermée à clef). L'examen des dossiers du personnel (peu fournis, les éléments essentiels étant classés au siège de la structure) et les échanges avec les professionnels sur place indiquent que majoritairement l'équipe encadrante est diplômée. Il arrive toutefois que des personnes recrutées

¹¹⁵ Arrêté en date du 21 juillet 2023.

ne le soient pas. Une des pistes proposées par le siège est de proposer à ces jeunes recrues les formations correspondantes au poste occupé pour les qualifier et les fidéliser.

[62] Sur le site n°3 (deux structures concernées), après avoir traversé des difficultés liées aux conditions d'accueil des jeunes, les décisions prises par les responsables ont permis d'améliorer la situation. Concernant la première structure, la diminution du nombre d'enfants pris en charge et la réduction des tranches d'âge accueillies ont largement contribué à cette amélioration. Lors de la visite de la mission, les professionnels ont indiqué que des travaux étaient prévus (dégradation des murs) et intégrés dans le cadre de l'évolution du projet global d'accueil d'urgence. S'agissant de la deuxième structure, les conditions d'accueil sont convenables, des appartements autonomes dédiés sont bien entretenus et spacieux. L'accompagnement des mères et de leurs enfants par une équipe pluridisciplinaire et qualifiée est satisfaisant.

[63] Le site n° 4 est une vaste maison composée de cinq chambres individuelles installée sur un grand espace vert. Au passage de la mission, la jeune adolescente présente a fait visiter sa chambre et a déclaré que « c'est bien ». L'entretien des autres chambres, ainsi que celui des sanitaires étaient hétérogènes. Lors des départs des jeunes la maîtresse de maison procède à un grand nettoyage. Des toiles d'araignées sont visibles sur certains plafonds du couloir et dans la salle à manger. En revanche la cuisine est bien entretenue. Le bureau de l'équipe encadrante n'est pas accessible aux jeunes (local fermé à clef) et la pharmacie est placée dans une armoire sous clefs, les médicaments ne sont donc pas accessibles aux enfants. La mission a noté que le cahier de transmission n'était pas présent dans les locaux. Le personnel présent sur place lors de la visite n'est pas qualifié, l'un déclare avoir une courte expérience dans l'accompagnement des enfants (hors champ de la protection de l'enfance) et la maîtresse de maison a indiqué ne pas avoir suivi de formation spécifique à la cuisine collective. Les dossiers du personnel n'étaient pas présents sur le site car stockés au siège de la structure.

[64] Enfin, sur le site n°5, l'accueil d'urgence est intégré au sein d'un grand site comportant une MECS. Les chambres sont spacieuses et meublées avec l'essentiel (lit, armoire et bureau). Les locaux sont beaux et propres. Le mobilier est de bonne facture et adapté aux enfants accueillis (ex : sièges en forme de petits chevaux). Les espaces de jeux et loisirs sont bien fournis, ainsi que l'espace bibliothèque, ce qui est une bonne pratique à souligner. Les repas sont préparés sur place par la maîtresse de maison qui dresse les menus. Le coin repas est fonctionnel et propre.

[65] Si la mission considère que les conditions matérielles d'accueil sont globalement convenables, il n'en demeure pas moins que la qualité de la prise en charge des enfants est fluctuante selon les structures. Les profils des enfants/jeunes confiés à l'ASE nécessitent plus que pour les autres enfants des interventions professionnelles portées par des personnes formées. Leur épanouissement physique, mais surtout psychique au regard des traumatismes vécus doit être recherché en permanence et ne peut être atteint que par le biais de personnel qualifié. Or, l'examen des dossiers du personnel laisse apparaître des disparités en matière de qualification des équipes d'encadrement dans certaines des structures visitées. Le recours aux stagiaires ne peut pas être en soi une solution face aux difficultés. La mission ne méconnaît pas les difficultés de recrutement de personnes diplômées toutefois, elle considère qu'au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant, le département doit veiller à ce que les structures emploient majoritairement des professionnels qualifiés.

3.3 L'organisation de l'accueil d'urgence a fait l'objet de plusieurs changements depuis 2018

[66] L'annexe 4 (Organisation de l'ASE) détaille les changements structurels intervenus au sein de la DGAS, et notamment le transfert de la gestion de l'offre d'accueil, y compris l'accueil d'urgence, à une direction transversale chargée de l'ensemble des établissements sociaux et médicaux-sociaux, la direction des offres d'accueil (DOA).

[67] Une réorganisation encore en projet au moment du passage de la mission concerne le SRIPAM, qui comprend actuellement la CRIP et la PAE.

3.3.1 La création d'une mission d'évaluation et de l'accueil en urgence (MEAU) au sein du SRIPAM

[68] Les professionnels de la CRIP sont actuellement chargés de l'évaluation des situations urgentes dont elles ont eu connaissance par les IP (cf. annexe 5 Les informations préoccupantes). Cette activité chronophage a contribué à emboliser le service et retarder la mise en œuvre des autres missions de la CRIP, ce qui a eu pour conséquence d'augmenter la durée des délais de transmission des rapports d'évaluation et ainsi retarder les décisions d'orientation de prise en charge des enfants dans des lieux d'accueil plus adaptés à leurs besoins.

[69] Ce constat a été identifié : lors des travaux de réflexion menés par les équipes du SRIPAM dans le cadre de sa feuille de route en relation avec la DEF et la DTIS, ont été pointés :

- « La difficulté des territoires à traiter de manière immédiate ou réactive des demandes d'évaluations urgentes : mise en suspens des activités en cours par les professionnels, les évaluations sont menées au détriment de la prévention ;
- La mission de l'accueil d'urgence chronophage pour la cellule générant des retards de traitement administratifs des dossiers ;
- Les évaluations liées aux accueils d'urgence traitées de manière partielle, la cellule n'étant pas en mesure d'effectuer des visites domiciliaires chez les parents ou chez les tiers familiaux susceptibles de prendre en charge le(s) enfant(s), ce qui peut altérer les préconisations au moment des audiences auprès des juges des enfants, avec pour incidence possible un plus grand nombre de préconisations de placement en assistance éducative... »

[70] Pour y faire face le département a décidé de réorganiser les missions suivantes relatives à l'accueil d'urgence¹¹⁶ :

- « Les mises à l'abri (parfois investigations réalisées en amont de la mesure) ;
- Les suites données à l'ordonnance de placement provisoire : rencontre avec les parents, l'enfant, évaluation du domicile parental, des tiers, liens avec le lieu d'accueil, visite médiatisée (selon le lieu de placement), note au juge des enfants, audience, relais ASE ;

¹¹⁶ Extrait du document de présentation de la réorganisation de la DGAS 2022.

- Les suites données aux accueils 72h/5 jours : évaluation du possible retour au domicile, ou auprès des tiers, préconisations de mesures. »

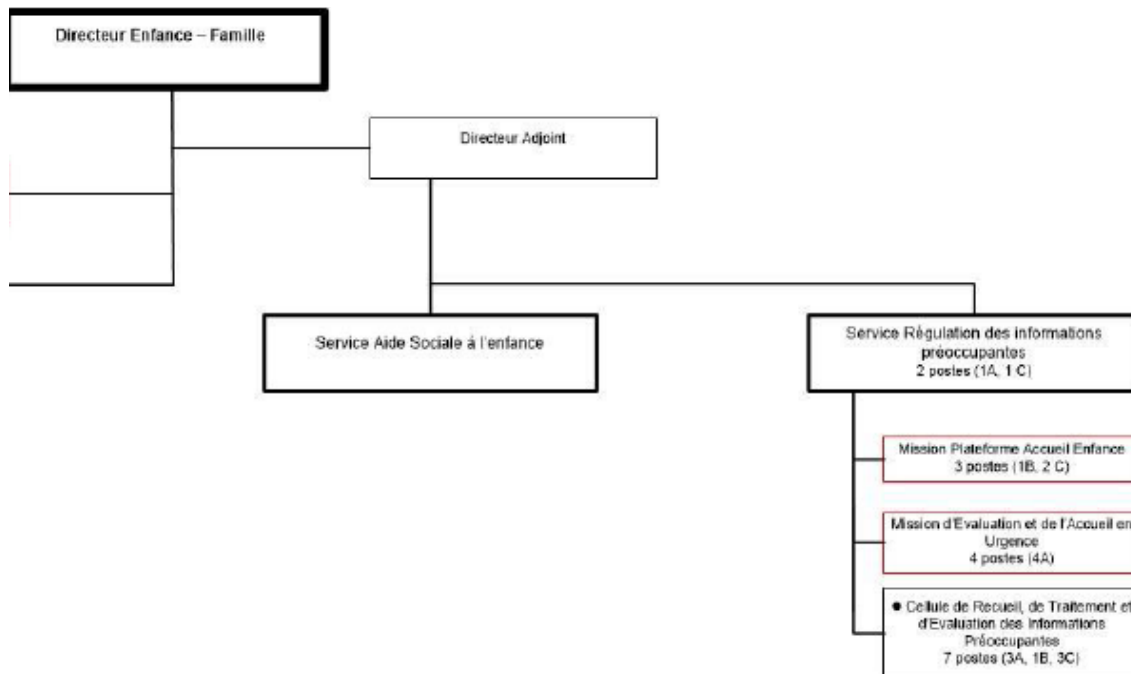
[71] Une réorganisation interne du SRIPAM a ainsi été décidée, séparant les missions premières de la CRIP d'avec un volet consacré à l'évaluation et l'accueil d'urgence. Fin 2023 est créée la « Mission d'évaluation et d'accueil en urgence » dont l'activité portera sur :

- Les évaluations immédiates (délai sous 48h) ;
- Les évaluations dans les meilleurs délais (sous 15 jours) pour les situations non connues des territoires ;
- Les accueils d'urgence (mises à l'abri et suivi-post accueil).

[72] La mission d'évaluation et d'accueil en urgence est composée de quatre agents : une coordinatrice, une puéricultrice et deux travailleurs sociaux. La Coordinatrice est chargée d'organiser l'activité de l'équipe tant sur le volet des évaluations que sur le volet d'accueil d'urgence. Elle fait le lien avec la CRIP, la plateforme accueil enfance (PAE) et l'ensemble des acteurs de l'ASE. Elle a également un rôle d'appui technique auprès des professionnels. Les trois travailleurs médico sociaux sont chargés de la mise en œuvre des évaluations immédiates et de l'accueil d'urgence.

[73] En conséquence le SRIPAM comprend désormais la CRIP, la PAE et la Mission d'évaluation et de l'accueil en urgence (MEAU) (cf. schéma 1).

Schéma 1 : Organisation du SRIPAM (fin 2023)



Source : Département

3.3.2 Des astreintes à mieux encadrer

Afin d'assurer une permanence de l'action de l'ASE pour les accueils en urgence, des astreintes sont organisées par la DGAS la nuit et le week-end. Elles mobilisent les cadres de la DEF, soit environ quinze personnes, mobilisées alternativement pendant une semaine. Concrètement il s'agit d'une permanence téléphonique, l'agent mobilisé a à sa disposition une sacoche et un véhicule¹¹⁷. Il a été indiqué à la mission qu'une équipe Teams (outil de la suite Microsoft 365) a été créée afin de dématérialiser le contenu de la sacoche d'astreinte.

[74] Les appels téléphoniques font l'objet d'un relevé d'appels retranscrit sur un cahier et d'un mel transmis à l'ASE pour information. Lorsqu'un accueil en urgence doit être exécuté l'agent de permanence organise la prise en charge immédiate de l'enfant. Vers l'UAU départementale, l'équipe de la CRIP pourra se charger du transport en journée, et récupérera l'enfant avec ou sans les forces de l'ordre selon la situation. Dans le cas d'un placement dans les structures habilitées, celles-ci doivent, selon le protocole établi en 2022, s'organiser pour la récupération et l'accueil de l'enfant. Dans les faits, les établissements d'accueil n'organisent jamais le transfert de l'enfant dont la charge revient à la personne du département chargée de l'astreinte, plus ou moins en lien avec les forces de l'ordre selon les situations.

[75] Lors des échanges avec les professionnels, la mission a relevé que les agents concernés par la permanence d'astreinte n'ont pas reçu de formation spécifique, certains ont précisé s'être « formés sur le tas ». Il arrive dans certaines situations que l'agent soit démuni ou impuissant à trouver une solution, après avoir procédé à une recherche active notamment du côté de l'UAU départementale. Même si les équipes ont souvent une connaissance et une expérience en protection de l'enfance, il n'en demeure pas moins que face à une situation de tension, en particulier quand les refus d'accueil s'accumulent, il est judicieux de se reposer sur un process et des consignes claires.

¹¹⁷ Il a été relevé à ce sujet que l'absence de siège auto dans ce véhicule le rend impropre au transport de jeunes enfants.

ANNEXE 8 : Les actions éducatives et les placements à domicile

ANNEXE 8 :	LES ACTIONS EDUCATIVES ET LES PLACEMENTS A DOMICILE.....	265
1	LES ACTIONS EDUCATIVES A DOMICILE ET MESURES D'ASSISTANCE EDUCATIVE EN MILIEU OUVERT PRESENTENT LES MEMES CARACTERISTIQUES EN SARTHE QUE SUR LE TERRITOIRE NATIONAL	268
1.1	PLUS DE 70 % DES MESURES D' ACTIONS EDUCATIVES DANS LA SARTHE SONT JUDICIAIRES	268
1.2	LA PHOTOGRAPHIE UN JOUR DONNE DES DECISIONS EN COURS FAISANT SUITE A DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES CONFIRME LA PLACE NETTEMENT PREDOMINANTE DES AEMO	270
1.3	LES AEMO NE SONT PAS SUIVIES PAR LE DEPARTEMENT	272
1.3.1	60% des mineurs sont accompagnés à domicile dans le cadre de mesures administratives et judiciaires.....	272
1.3.2	En excluant les mesure d'AEMO, 67% des dossiers suivis par la direction enfance famille concernent des enfants accueillis en établissement ou en famille d'accueil	273
2	LE DEVELOPPEMENT DE L'ACTION EDUCATIVE A DOMICILE (AED) EST INEGAL DANS LES TERRITOIRES TANDIS QUE L'ACTION EDUCATIVE A DOMICILE INTENSIVE (AEDI) EST UN DISPOSITIF PROMETTEUR, MAIS SATURE.....	274
2.1	LES ACTIONS EDUCATIVES A DOMICILE (AED) SONT EN FORTE AUGMENTATION DEPUIS 2015, ET, PILOTEES PAR LE SERVICE DE L'ASE, SONT DEPLOYEES DE FAÇON HETEROGENE SUR LE TERRITOIRE ...	274
2.1.1	Les actions éducatives à domicile (AED) sont en forte augmentation depuis 2015, mais progressent moins depuis 2019.....	274
2.1.2	Une procédure pilotée par le responsable de secteur et déployée sur les territoires par les référents éducatifs	275
2.1.3	Les délais d'attente sont variables selon les unités territoriales et la période de latence n'est pas toujours couverte par une veille sociale	276
2.2	L'ACTION EDUCATIVE A DOMICILE INTENSIVE (AEDI), UNE MESURE PROMETTEUSE ET CENTREE SUR LE SOUTIEN A LA PARENTALITE EST AUJOURD'HUI SATUREE.....	278
2.2.1	Permettant d'intensifier l'action éducative à domicile en augmentant le nombre d'interventions à domicile sur un temps court, le dispositif souffre d'un retard de mise en œuvre.....	278
2.2.2	Du fait de la saturation de l'ensemble des dispositifs, les profils des familles accompagnées ne correspondent pas toujours au projet initial et la question des modalités de gestion de la liste d'attente se pose.....	282
3	LES DISPOSITIFS DE PLACEMENT EDUCATIF A DOMICILE ADMINISTRATIFS ET JUDICIAIRES NE PEUVENT SE DEVELOPPER SANS LE DEPLOIEMENT D'UNE OFFRE DE REPLI EN PLACEMENT TRADITIONNEL OU AU SEIN DE LA FAMILLE ELARGIE	283
3.1	UN DISPOSITIF DE PEAD JUDICIAIRE CREE EN 2019 , SATURE DES 2021 ET QUI POURSUIT SON DEVELOPPEMENT EN 2023.....	284
3.1.1	Les répartitions des habilitations judiciaires entre les associations selon les âges des enfants ne permettent pas de couvrir la tranche d'âge de 0 à 3 ans.....	285

3.1.2	<i>Le développement du nombre d'habilitations se prolonge en 2023 mais le dispositif se trouve néanmoins immédiatement saturé.....</i>	285
3.2	LE PEAD ADMINISTRATIF EST INTEGRE DANS LE DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PREVENTION ET PROTECTION ADMINISTRATIVE (DAPPA), INSUFFISAMMENT MOBILISE.....	286
3.3	LES PROCEDURES DE MISE EN ŒUVRE DES PEAD JUDICIAIRES ET ADMINISTRATIFS SONT CADREES PAR LE DEPARTEMENT	287
3.4	LE RETOUR D'EXPERIENCE DES PROFESSIONNELS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE PERMET DE PRECISER LES SITUATIONS POUR LESQUELS LE PEAD EST PARTICULIEREMENT DIFFICILE A METTRE EN PLACE	290
4	DISPOSITIF PEU CADRE EN SARTHE, L'ACTION EDUCATIVE EN MILIEU OUVERT (AEMO) EST SATUREE ET DEPRECIEE CE QUI CONDUIT A DES TENSIONS AVEC LE DEPARTEMENT, UNE LISTE D'ATTENTE ET DES RISQUES D'ACCOMPAGNEMENTS DEGRADEES DE PLUS EN PLUS IMPORTANTS.....	293
4.1	UN SOUTIEN PARENTAL ET UN ACCOMPAGNEMENT CONTRAINT PAR DECISION DU JUGE QUI REPENDENT A PLUSIEURS TYPES DE SITUATIONS.....	294
4.1.1	<i>Le contenu des mesures d'AEMO est interrogé du fait de l'absence d'un référentiel d'intervention qui reste à élaborer</i>	294
4.1.2	<i>La mission a pu approcher la diversité des situations et des modalités d'intervention et mesurer l'intérêt de ces interventions mensuelles</i>	294
4.2	LA SATURATION DU DISPOSITIF D'AEMO RESULTE D'UNE DECORRELATION ENTRE LE NIVEAU DES HABILITATIONS ET LES BESOINS.....	296
4.2.1	<i>Dans un contexte d'augmentation particulièrement marquée des mesures d'AEMO, le niveau des habilitations octroyées à l'unique prestataire ne permet pas de répondre aux besoins</i>	296
4.2.2	<i>Le nombre des mesures en attente est multiplié par sept entre la fin 2019 et la fin 2023....</i>	298
4.2.3	<i>Entre 2020 et 2022, le nombre total de mesures ordonnées par les juges est chaque année supérieure de plus de 36% au nombre de mesures financées par le département</i>	299
4.2.4	<i>Les renouvellements des mesures « non conflictuelles » sans audiences a pu conduire à des accompagnements de longue durée sans que les mesures ne soient suffisamment débattues.</i>	300
4.3	LA GESTION DE LA LISTE D'ATTENTE DES MESURES D'AEMO, A CONCENTRE LES TENSIONS ENTRE LE SEMO ET LE DEPARTEMENT	303
4.3.1	<i>La convention de fonctionnement et de dotation globale de 2018, en limitant le nombre de mesures financées, prévoit dans son article 3, les modalités d'organisation de la liste d'attente</i>	303
4.3.2	<i>La mission d'enquête IGAS/IGJ déclenchée par le décès de 2021 a interrogé les modalités de gestion de la liste d'attente et le SEMO a dénoncé l'article 3 de la convention.....</i>	304
4.3.3	<i>Les difficultés relationnelles entre le service SEMO, les juges et le département se sont accentuées après l'enquête IGAS/IGJ</i>	306
4.3.4	<i>Et une véritable situation de crise, qui n'a pas été identifiée comme telle, s'est surajoutée, sans qu'aucun retour d'expérience secondaire au décès de novembre 2021 n'ait été conduit....</i>	307
4.4	LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DU SEMO SONT IMPACTEES PAR LES TENSIONS AVEC LE DEPARTEMENT	310
4.5	PRES DE 30% DES MESURES D'AEMO RELEVRAIENT D'UN DISPOSITIF D'AEMO RENFORCEE, DISPOSITIF QUI N'EXISTE PAS EN SARTHE.....	311
4.5.1	<i>Il n'existe pas de dispositif d'AEMO renforcée dans le département de la Sarthe</i>	311
4.5.2	<i>Dès 2018, une AEMO modulée est mise en place, à la discrétion du service, elle ne progresse pas et concerne environ 80 enfants par an.....</i>	312
4.6	FOCUS SUR LA MONTEE EN CHARGE DES MESURES D'AEMO QUI SONT EXERCEES PAR DEFAUT C'EST-A-DIRE DANS L'ATTENTE D'UN PLACEMENT.....	314

4.6.1	<i>Le nombre de placements décidés pour des enfants sous mesure d'AEMO a doublé de 2019 à 2023 et concerne environ 10% des mesures d'AEMO.....</i>	<i>314</i>
4.6.2	<i>Les délais moyens d'attente de placement atteignent plus de six mois en 2023.....</i>	<i>315</i>
4.6.3	<i>En 2023, plus d'un tiers des 94 orientations vers un placement concerne la mise en place d'un Placement éducatif à domicile.....</i>	<i>315</i>

Introduction

[1] **Les évolutions légales et réglementaires issues des lois de 2007, 2016 puis 2022 ont profondément renouvelé la manière d'appréhender la protection de l'enfance.** Le placement est dorénavant une réponse subsidiaire, à laquelle il est fait recours le cas échéant et de préférence avec l'accord des parents et de l'enfant.

[2] **La loi du 7 février 2022 dispose qu'avant d'envisager un placement une réponse doit être recherchée dans l'environnement familial.** Lorsqu'un placement en établissement ou en famille d'accueil est décidé ou ordonné, il doit être organisé en tenant compte de l'objectif de retour en famille (parents, proches ou tiers).

[3] **L'approche proposée ici est centrée sur l'accompagnement au domicile** avec non seulement les actions éducatives administratives- actions éducatives à domicile (AED) et action éducative à domicile intensive (AEDI)- et judiciaires - assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)- mais également le placement à domicile – placement éducatif à domicile judiciaire (PEAD) et placement éducatif à domicile administratif (PEADA) ainsi que les mesures de retour à domicile - accompagnement au retour en famille (ARD)-.

[4] **Le domicile n'est pas obligatoirement celui de la famille mais également celui du tiers¹¹⁸ qui accueille l'enfant** -accueil chez un tiers digne de confiance, accueil durable et bénévole- et les actions éducatives doivent pouvoir également s'y déployer.

[5] **Enfin le développement du parrainage, du mentorat** et de la désignation d'une personne de confiance doit pouvoir renforcer la dynamique de l'accompagnement de l'enfant et de sa famille.

1 Les actions éducatives à domicile et mesures d'assistance éducative en milieu ouvert présentent les mêmes caractéristiques en Sarthe que sur le territoire national

1.1 Plus de 70 % des mesures d'actions éducatives dans la Sarthe sont judiciaires

[6] **Le champ de l'accompagnement à domicile des enfants relevant de la protection de l'enfance est dominé par l'assistance à domicile en milieu ouvert, mesure judiciaire.** En 2021, la répartition entre les principales actions éducatives correspond à ce qui est constaté également sur le territoire national (70 % des mesures d'actions éducatives sont judiciaires)¹¹⁹.

[7] **Le rapport d'activité du Service Éducatif en Milieu Ouvert (SEMO)¹²⁰ relève pour cette même année le suivi de 2120 mineurs en AEMO.** Les entrées ont été plus nombreuses que les sorties en

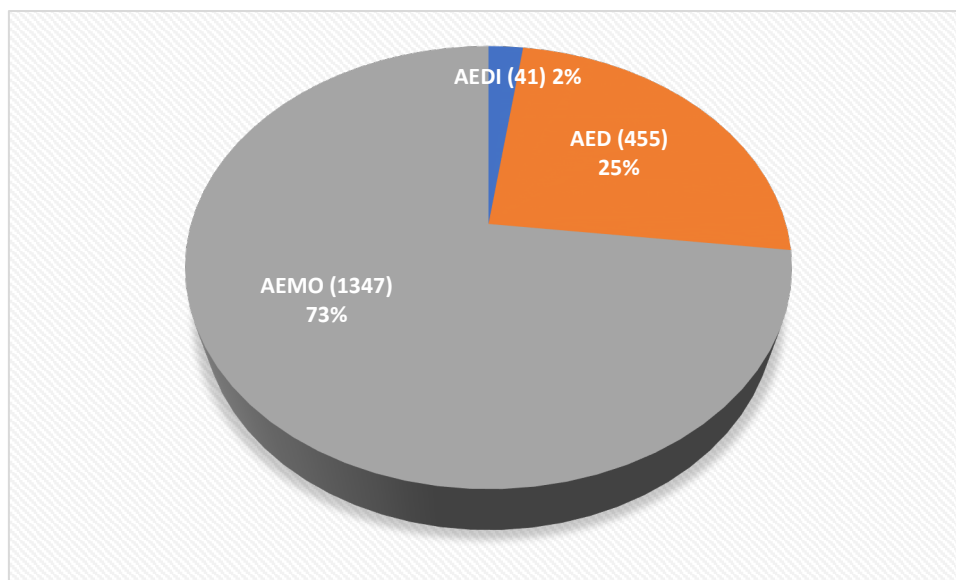
¹¹⁸ Ou des deux parents en cas de garde partagée, ce qui n'est pas sans poser des difficultés.

¹¹⁹ Les dossiers de la DREES, n° 115, octobre 2023 : « au 31 décembre 2021...les mesures relèvent majoritairement de décisions judiciaires. C'est le cas de 70% des mesures éducatives. »

¹²⁰ En Sarthe, le SEMO est le seul prestataire en charge de la mise en œuvre des AEMO.

2021 (+ 84) et un peu moins de 20% des jeunes mineurs ont bénéficié d’une assistance éducative prescrite par les juges pour moins d’un an.

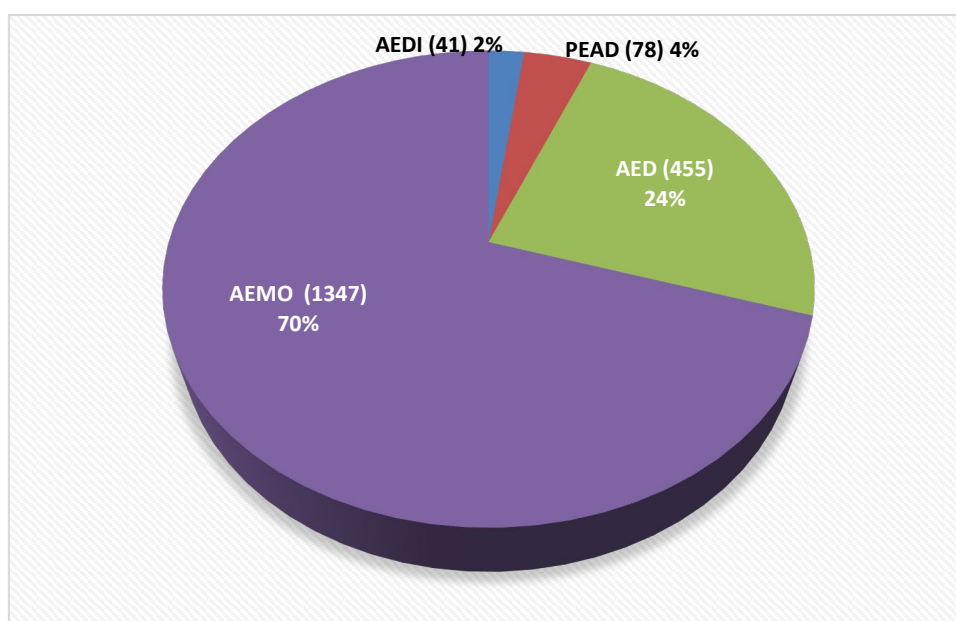
Graphique 1 : Répartition des actions éducatives à domicile (administratives et judiciaires) en 2021 dans la Sarthe



Source : Données Observatoire Départemental de la Protection de l’Enfance (ODPE) de la Sarthe 2022, retraitement par la mission

[8] En prenant en compte les placements éducatifs à domicile (judiciaires ou administratif) qui viennent de se mettre en place en Sarthe (depuis 2019) et ne comptent encore que 78 places, la part des AEMO reste tout aussi importante.

Graphique 2 : Répartition des actions et placements éducatifs à domicile (année 2021) dans la Sarthe



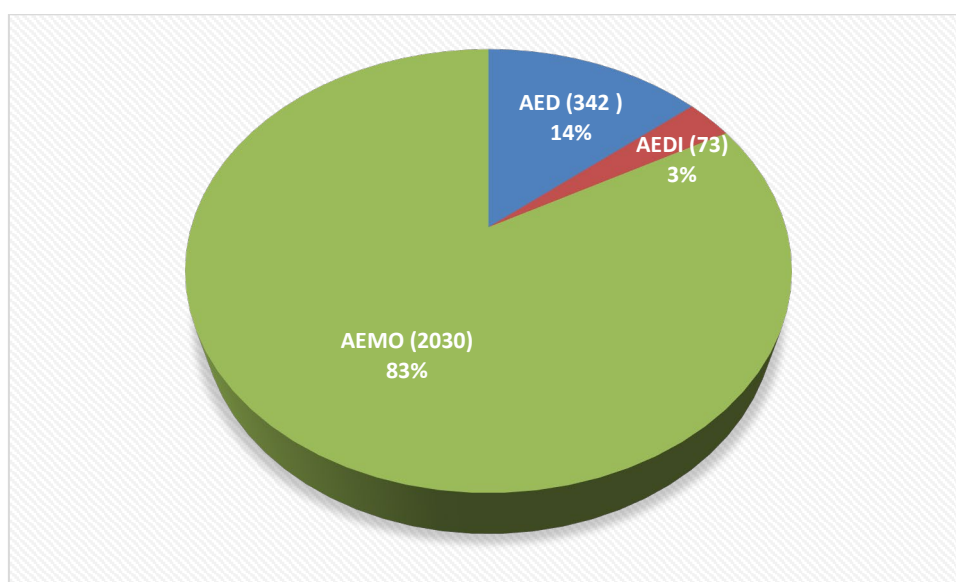
Source : Données ODPE de la Sarthe 2022, retraitement par la mission

1.2 La photographie un jour donné des décisions en cours faisant suite à des informations préoccupantes confirme la place nettement prédominante des AEMO

[9] Les services du département ont édité le 30 juin 2023 un tableau des mesures ASE prises à la suite d'une information préoccupante (IP) depuis 2019 et actives au 30 juin 2023. Les décisions d'AED et d'AEDI ne résultent pas toujours du traitement d'une information préoccupante, mais de la demande des parents et un certain nombre de situation peuvent être suivies depuis plus de quatre à cinq ans. Quelques décisions d'AEMO peuvent résulter d'une décision qui ne fait pas suite à une information préoccupante ou un signalement au parquet.

[10] Les décisions prises à la suite d'une IP durant les quatre ans et demi précédant le 30 juin 2023 et encore actives à cette date permettent de mesurer la montée en charge de l'AEDI et la nette prédominance de l'AEMO (83%).

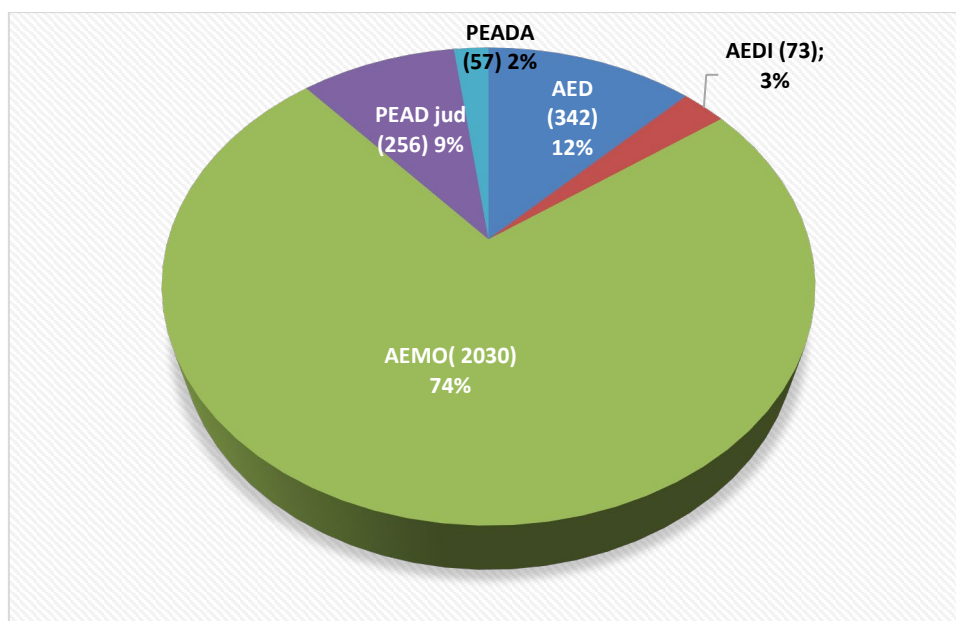
Graphique 3 : Répartition des décisions prises depuis janvier 2019 à la suite d'une information préoccupante et actives au 30 juin 2023



Source : Services du Département 72, retraitement par la mission

[11] En prenant en compte les PEAD, la part des AEMO dans les actions éducatives à domicile s'atténue, le PEAD essentiellement judiciaire (à distinguer du PEAD administratif) s'est développé et apparaît ici presque aussi fréquent que l'AED (11% versus 12%) dans les décisions les plus récentes.

Graphique 4 : Répartition des décisions prises depuis janvier 2019 à la suite d'une information préoccupante et actives au 30 juin 2023



Source : Services du Département 72, retraitement par la mission

[12] A la suite d'une information préoccupante, les décisions administratives et judiciaires sont plus souvent orientées vers le domicile que vers les placements hors du domicile familial.

[13] A la suite d'une IP, les décisions administratives entre 2019 et mi 2023 privilégient l'accompagnement à domicile trois fois sur quatre tandis que les décisions judiciaires sont également tournées vers le domicile dans près de 60% des situations.

Tableau 1 : Analyse comparée après une IP des mesures judiciaires et des mesures administratives au regard de réponses de placement (établissements et familles d'accueil) versus une action à domicile

Traitement des IP de janvier 2019 à juin 2023, requête au 30 juin 2023

Mesures administratives		Répartition fonction lieu de vie enfant	Mesures judiciaires		Répartition fonction lieu de vie enfant
Accueil 5 jours	2		Mesure d'assistance éducative	1528	
Accueil 72 H	4		Mesure de Tiers Digne de Confiance	115	
Accueil Provisoire	154		Ordonnance de Placement Provisoire	38	
Total placement étab et FA*	160	25%	Placement direct	14	

Action Educative à Domicile	342			Total placement étab et FA*	1695	43%
Action Educative à Domicile Intensive	73			Placement Educatif à Domicile	256	
Aide au retour à domicile	1			Action Educative en Milieu Ouvert	2030	
Internat de prévention	9			Total mesures mise en œuvre dans un domicile	2286	57%
Placement Educatif à Domicile Administratif	57					
Total mesure mise en œuvre dans un domicile	482	75%				

Source : Services du Département 72, retraitement par la mission

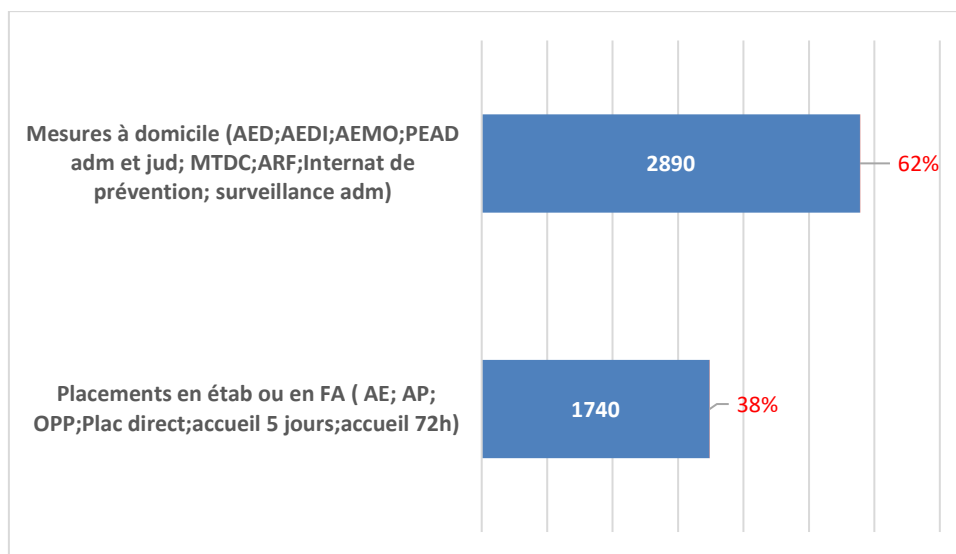
* Total placement en établissement et en famille d'accueil (FA)

1.3 Les AEMO ne sont pas suivies par le département

1.3.1 60% des mineurs sont accompagnés à domicile dans le cadre de mesures administratives et judiciaires

[14] Le regroupement des décisions selon que l'enfant et sa famille sont accompagnés à domicile ou en établissement / famille d'accueil (FA) permet, à partir du tableau récapitulatif des décisions actives au 30 juin 2023 consécutives aux informations préoccupantes reçues de janvier 2019 au 30 juin 2023, de tracer la répartition suivante :

Graphique 5 : Répartition des mesures prises pour les mineurs de janvier 2019 à juin 2023 pour faire suite à IP indicatives de leurs lieux de vie (établissement et familles d'accueil versus domicile). Coupe au 30 juin 2023

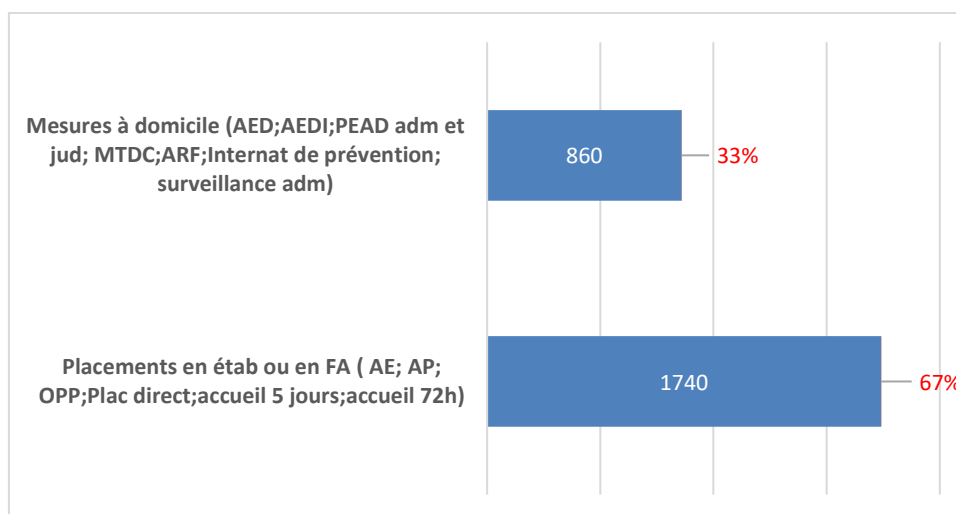


Source : Services du Département 72, retraitement par la mission

1.3.2 En excluant les mesure d'AEMO, 67% des dossiers suivis par la direction enfance famille concernent des enfants accueillis en établissement ou en famille d'accueil

[15] Les tableaux de bord des responsables de secteurs ne comportent pas les situations des enfants bénéficiant d'une AEMO (cf. annexe Organisation de l'ASE), les responsables de secteurs sont pourtant garants du parcours de tous les enfants.

Graphique 6 : Répartition des mesures (hors AEMO) prises pour les mineurs de janvier 2019 à juin 2023 pour faire suite à IP indicatives de leurs lieux de vie (établissement et familles d'accueil versus domicile). Coupe au 30 juin 2023



Source : Services du Département 72, retraitement par la mission

[16] Dans le cadre de la réorganisation de la Direction Générale adjointe chargée des Solidarités (DGAS), le département prévoit de confier à l'adjoint du chef du service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) le suivi des mesures d'AEMO. Un suivi des mesures d'AEMO par le service de l'ASE est essentiel pour trois raisons : le service de l'ASE doit jouer le rôle de fil rouge tout au long du parcours de l'enfant et de sa famille ; il doit être également le tiers extérieur, assurant des relations de confiance entre les acteurs ; enfin, le service de l'ASE est le garant de la politique publique et en particulier de l'objectif de déjudiciarisation de l'action éducative par un travail d'adhésion de la famille.

[17] Compte tenu du volume de mesures d'AEMO en cours dans le département de la Sarthe, la mission s'inquiète, dans ce contexte, de l'adéquation activité / moyens concernant le suivi des mesures d'AEMO. Elle estime qu'en l'état, il existe un risque pour le service de l'ASE concernant son rôle de garant du parcours de l'enfant.

Recommandation n°5 ¹²¹ Refonder le partenariat avec les magistrats du tribunal pour enfants ainsi que ceux du Parquet des mineurs en le formalisant dans une logique de coopération et en organisant des temps d'échange réguliers incluant des réunions quadripartites (tribunal pour enfants, Parquet des mineurs, PJJ et département).

2 Le développement de l'action éducative à domicile (AED) est inégal dans les territoires tandis que l'action éducative à domicile intensive (AEDI) est un dispositif prometteur, mais saturé

2.1 Les actions éducatives à domicile (AED) sont en forte augmentation depuis 2015, et, pilotées par le service de l'ASE, sont déployées de façon hétérogène sur le territoire

2.1.1 Les actions éducatives à domicile (AED) sont en forte augmentation depuis 2015, mais progressent moins depuis 2019

[18] **L'action éducative à domicile (AED) est une des prestations prévues au titre de l'aide à domicile**¹²² qui peut comporter également, ensemble ou séparément : l'action d'un technicien ou

¹²¹ La numérotation des recommandations reprise ici est celle du rapport de synthèse.

¹²² Article L222- 3 du CASF : L'aide à domicile est attribuée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père ou, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et, pour les prestations financières, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.

Elle est accordée aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige.

Elle peut concourir à prévenir une interruption volontaire de grossesse.

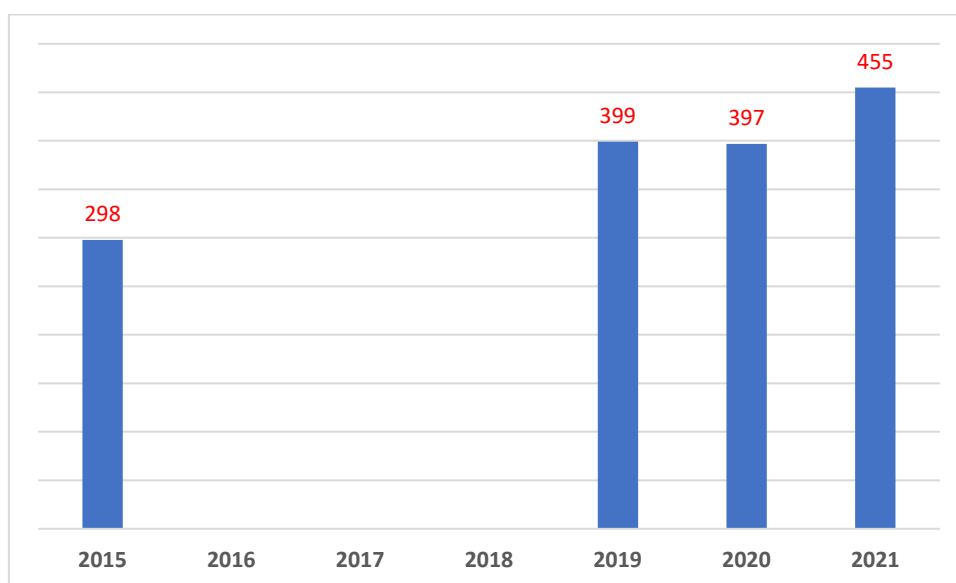
Elle peut être accordée aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de vingt et un ans, confrontés à des difficultés sociales.

d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF) ou d'une aide-ménagère - un accompagnement en économie sociale et familiale (ESF) ou encore le versement d'aides financières, effectué sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous condition de remboursement, éventuellement délivrées en espèces.

[19] **Le Règlement d'aide sociale du département de la Sarthe rappelle que l'Aide éducative à domicile (AED) est une mesure d'accompagnement, de soutien socio-éducatif et de médiation de la parentalité** qui concerne l'enfant et ses parents. Elle s'exerce à partir du lieu de résidence habituel de l'enfant avec l'accord de la famille à une fréquence d'une fois toutes les trois semaines.

[20] Les données de l'ODPE permettent de tracer l'évolution du nombre d'enfants bénéficiant d'actions éducatives à domicile :

Graphique 7 : Evolution du nombre d'actions éducatives à domicile en Sarthe de 2015 à 2021



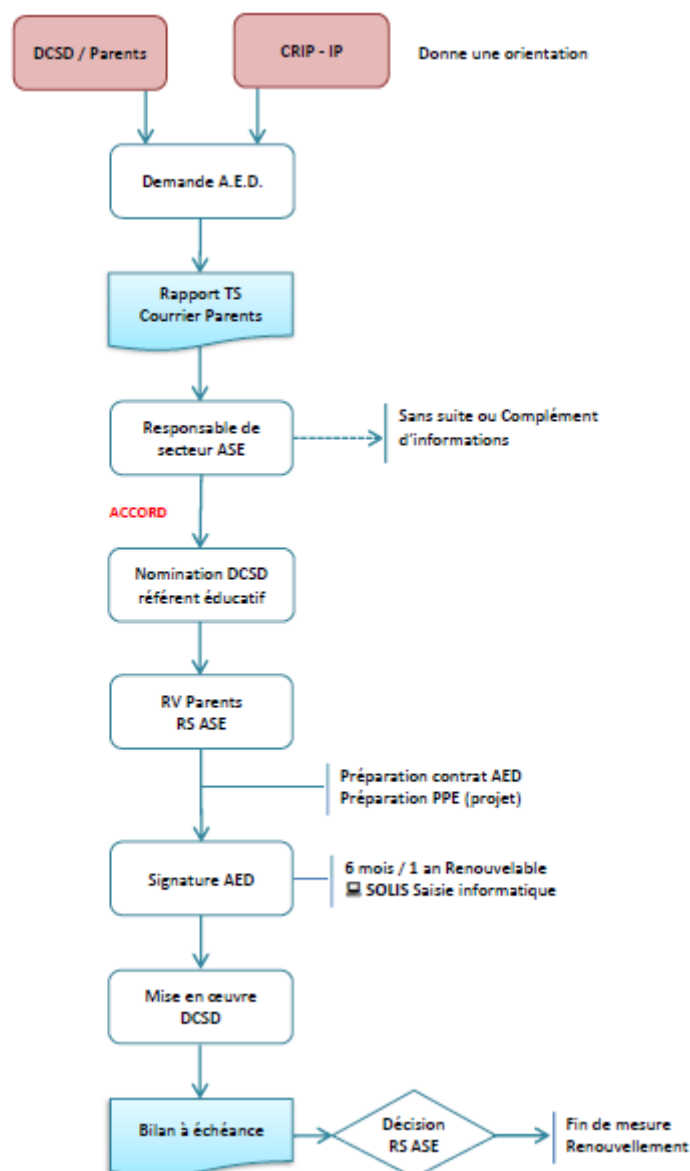
Source : Documents de l'ODPE de 2021 et 2022, retraitement mission

2.1.2 Une procédure pilotée par le responsable de secteur et déployée sur les territoires par les référents éducatifs

[21] **La fiche de procédure de la direction enfance famille donne à l'AED une dimension préventive** et précise « Cette mesure est préventive et s'inscrit dans le dispositif de protection administrative de l'enfant. Elle s'adresse aux parents confrontés à d'importantes difficultés (situations de carence éducative, de difficultés relationnelles, conditions de vie compromettant la santé de l'enfant...) ».

[22] **La mesure d'AED est mise en œuvre par les référents éducatifs.** L'AED consiste à suivre une situation une fois toutes les trois semaines environ (visites à domicile, rencontre d'un des deux parents ou les deux parents au bureau, activités avec le ou les enfants...).

Schéma 1 : Logigramme de la procédure d'action éducative à domicile (AED) dans le département de la Sarthe



Source : Procédure action éducative à domicile, département de la Sarthe

2.1.3 Les délais d'attente sont variables selon les unités territoriales et la période de latence n'est pas toujours couverte par une veille sociale

[23] En 2022, le département relève qu'environ 120 décisions d'AED étaient en attente de mise en œuvre, faute de référent éducatif disponible (cf. annexe Organisation).

[24] **Entre 18% et 40% des AED sont en attente d'attribution selon les territoires.** L'étude par la mission de deux tableaux de bord de responsables de secteurs permet de repérer sur l'un d'eux un taux de 40% d'AED en attente d'attribution à un référent éducatif (42 AED en cours et 30 AED en attente) et sur l'autre tableau de bord ce sont 18% des AED qui sont en attente (sur 123 mesures au total). Ces deux tableaux concernent globalement entre 550 et 600 situations d'enfants protégés, la différence en termes de volume d'AED est également importante (72 versus 123), le

taux des mesures en attente étant plus faible dans le territoire qui traite un plus grand volume de mesures et compte plus de référents éducatifs.

[25] **Au sein d'une même circonscription, il a été précisé à la mission que le nombre d'AED suivis par référent éducatif varie de trois à onze en moyenne, qui s'ajoutent aux autres tâches dévolues au référent éducatif.** Un référent éducatif, affecté dans un autre territoire, précise qu'il ne peut suivre qu'une situation en AED car il est mobilisé par les placements, les suivis des familles d'accueil, les urgences...

[26] **Le maintien sur la liste d'attente peut représenter plusieurs mois, six à neuf voire près de dix-huit mois selon les territoires** ayant pu apporter cette précision à la mission, il est regretté par certains qu'aucun suivi de la liste d'attente ne soit organisé. Toutes les situations ne bénéficient pas d'une veille sociale assurée essentiellement par les assistants sociaux dans l'attente de la mise en œuvre de l'AED.

[27] **Les AED sont parfois maintenues dans l'attente de la mise en place d'un placement, d'une AEDI (AED intensive) ou encore une AEMO.** Si la famille refuse l'AED, une demande d'AEMO auprès du juge des enfants peut être envisagée (prescription judiciaire).

[28] Il est souhaité par certains interlocuteurs la mise en place d'une mission d'évaluation des actions conduites auprès des enfants et de leurs familles.

Quelques verbatims à propos de l'AED

« Un référent éducatif qui suivait jusqu'à 10 familles en AED n'en suit plus qu'une en 2023 »

« Le suivi ne se fait pas toutes les 3 semaines mais toutes les 6 semaines environ, c'est très variable »

« Il arrive qu'une AED non mise en œuvre ne soit pas renouvelée à échéance. »

« Un délai d'attente de 6 mois, les référents éducatifs suivent en moyenne 3 à 4 AED »

« Les référents éducatifs avaient à leur charge les AED d'où des délais entre 9 et 15 mois : pour faire cesser cela, la nouvelle organisation prévoit de confier les AED à une équipe de prévention dédiée sur tous les territoires. »

[29] Dans le cadre de la réorganisation de la DGAS et compte tenu des délais de mise en œuvre des AED, le département a choisi de confier à des équipes d'intervenants sociaux en prévention (une par unité territoriale) la mise en œuvre et le suivi des AED (cf. annexe Organisation). Ces équipes sont composées d'éducateurs de prévention et/ou de référents éducatifs.

[30] La mission considère que la mise en place d'une doctrine de traitement des situations d'AED est nécessaire ainsi que la mise en œuvre d'une évaluation de la nouvelle organisation.

2.2 L'action éducative à domicile intensive (AEDI), une mesure prometteuse et centrée sur le soutien à la parentalité est aujourd'hui saturée

2.2.1 Permettant d'intensifier l'action éducative à domicile en augmentant le nombre d'interventions à domicile sur un temps court, le dispositif souffre d'un retard de mise en œuvre

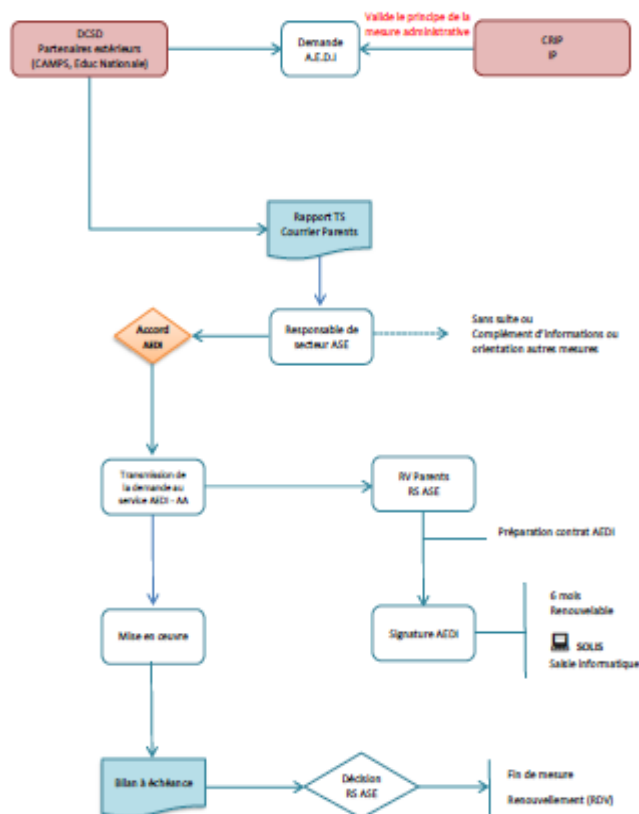
2.2.1.1 La procédure de demande est similaire à de l'AED dans un contexte nécessitant une intervention plus fréquente et sur une période courte

[31] La mesure d'AED dite intensive est prononcée lorsque les conditions d'éducation de l'enfant, sa santé, sa moralité ou sa sécurité sont compromises et nécessitent un accompagnement étayé. Elle vise à prendre en charge des situations complexes cumulant plusieurs facteurs de fragilités familiales. La notion d'intensif est importante à prendre en compte avec une présence pluri hebdomadaire auprès des membres de la famille et sur un temps court (six mois renouvelable)

[32] **Elle s'inscrit dans le respect de l'intérêt de l'enfant et en dehors de toute situation de danger encourue par celui-ci.** De la même façon que l'AED, la mesure peut être prononcée par le Président du Conseil départemental et s'exécute dans le cadre de la protection administrative de l'enfant. L'accompagnement s'effectue principalement à partir du domicile, en prenant appui sur la reconnaissance des compétences parentales existantes ainsi que sur l'adhésion et la collaboration de la famille.

[33] **La procédure (signature du contrat en présence du responsable de secteur ...) est similaire à celle de l'AED.** En Sarthe, la mesure est mise en œuvre par un seul opérateur associatif.

Schéma 2 : Logigramme de la procédure d'action éducative à domicile intensive dans le département de la Sarthe



Source : Procédure action éducative à domicile intensive, département de la Sarthe

[34] Tout comme l'AED, la mise en œuvre de l'AED Intensive doit s'appuyer sur une évaluation des évolutions possibles en termes de parentalité et sur la capacité d'adhésion des familles à un accompagnement contractuel.

Principaux éléments qui différencient AED et AEDI

- Un étayage plus intense de la famille : une intervention pluri-hebdomadaire sur une période courte (six mois renouvelable) :
- -> Interventions deux à trois fois par semaine et non une fois toutes les trois à quatre semaines
- -> Co-intervention : deux éducateurs suivent la famille
- Un dispositif confié à un opérateur : contrairement à l'AED, les référents éducatifs du département ne prennent pas en charge la situation et ils ne sont pas non plus chargé de la suivre. L'absence de suivi par un référent ASE a été regrettée par certains interlocuteurs.
- Une visite évaluative systématique qui peut nécessiter un ou deux entretiens complémentaires.
- Des horaires atypiques : interventions de 7h à 21h30 en semaine

2.2.1.2 La mesure est confiée à un seul opérateur dont le CPOM 2022-2026 prévoit un renforcement et une diversification du dispositif

[35] **La fondation des Apprentis d'Auteuil** a dans un premier temps été habilitée pour la prise en charge de dix-huit mesures de l'agglomération mancelle et cette habilitation a ensuite été portée à 40 mesures sur une période de six mois renouvelables.

[36] **L'équipe professionnelle est composée de quatre éducateurs, un psychologue à mi-temps (rencontre des parents) et un chef de service à mi-temps.** Le suivi de 40 mesures représente l'accompagnement de quinze à dix-huit familles (une famille ayant le plus souvent plusieurs enfants), mais devant l'afflux de demandes, le suivi concerne 22 à 24 familles à l'été 2023 et le nombre total d'enfants est supérieur à 40, avec des suivis qui se déroulent plutôt sur une fréquence de deux fois par semaine (au lieu de trois fois) pour certaines familles.

[37] **Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2022-2026 des Apprentis d'Auteuil** prévoit la possibilité d'allongement de la mesure à neuf mois dès la signature pour les familles en situation de handicap, de mener un travail de réflexion sur l'intérêt de la mise en place de lieux de répit pour prévenir l'épuisement parental (maison des familles) et enfin de réfléchir à l'intérêt de renforcer le professionnalisme de l'équipe par le recrutement d'un poste de TISF.

[38] Une réflexion est menée également sur l'opportunité de l'ouverture d'une antenne AEDI en milieu rural et une habilitation supplémentaire de quinze mesures a été notifiée pour ce faire à compter du 1^{er} novembre 2023.

[39] Début 2024, le Service d'accompagnement éducatif à domicile intensif (SAEDI) est donc habilité pour 55 mesures : 40 sur la couronne mancelle et quinze en milieu rural.

2.2.1.3 L'intérêt du dispositif est illustré par une famille, rencontrée par la mission

[40] **La mission a pu rencontrer une famille qui a été confrontée à des événements traumatisants** comportant de la violence familiale et un événement grave ayant mis en danger la vie du fils aîné, par négligence majeure d'un des parents qui l'avaient laissé seul sans surveillance.

[41] **La situation familiale a évolué à la suite de cet événement, le parent mis en cause et jugé a quitté le domicile.** Le parent en charge des enfants a, dans un premier temps, été accompagné par un éducateur de prévention (une rencontre par mois aux heures de bureau, nécessitant au parent de poser un congé). Ce parent éprouvait de grandes difficultés pour s'occuper des enfants durant cette période (troubles du comportement d'un enfant, utilisation des écrans...) et n'était pas disponible lors des échanges avec l'éducateur de prévention.

[42] **La dimension intensive était particulièrement adaptée,** elle a été proposée par l'aide sociale à l'enfance car ce parent avait besoin d'une aide ponctuelle et intense dans son quotidien (après l'école, au moment du coucher...) pour réussir à stabiliser /sécuriser ses enfants et trouver ou retrouver son équilibre personnel également.

Récit d'un parent accompagné par le dispositif AEDI

Avant l'intervention des services de la protection de l'enfance :

- Ce parent, confronté à la violence familiale et en particulier à la violence de l'autre parent envers un des enfants ne savait pas à qui s'adresser : « Avec qui parler de la violence de son conjoint sur les enfants ? Qui peut aider le conjoint ? les enfants ? »

-> Un échange avec le psychologue scolaire auquel ce parent s'est confié a été mal vécu (sentiment de colère), il lui aurait été dit : « Divorcez, sinon vos enfants vous seront retirés »

Après l'évènement ayant mis gravement en danger la vie du fils aîné, laissé seul par l'autre conjoint au domicile

- Le parent que nous avons rencontré, considère que celui qui a mis l'enfant en danger et qui le maltraitait a été plutôt moins ennuyé que lui-même : « il a été jugé, a réalisé sa peine (une journée de citoyenneté) et a quitté le domicile familial » ; **« ce n'est pas moi qui ai fait des erreurs, mais c'est moi qui ai les services sociaux sur le dos ».**

- L'intervention d'un éducateur de prévention durant une année n'a pas été bien vécue : des échanges une fois par mois avec un éducateur en l'absence des enfants : « pendant ce temps l'aîné était violent » ; « ça n'a servi à rien »

La demande d'AEDI et sa mise en place

- Demande d'AEDI suscitée par l'éducateur de prévention et formulée par le parent qui vit avec les enfants et qui a exprimé le besoin d'être aidé pour faire face en particulier aux troubles du comportement de l'aîné des enfants. L'autre parent ne s'oppose pas à la démarche et n'exprime pas le souhait d'y participer. Contrat de six mois qui sera renouvelé une fois avec main levée le jour de notre rencontre.

- Deux éducateurs ont travaillé en binôme auprès de la famille et sont intervenus deux à trois fois par semaine, le psychologue de l'association est intervenu ponctuellement. Intervention à domicile pendant des moments parfois difficiles (coucher, repas, période d'utilisation importante des écrans...), les éducateurs peuvent intervenir de 7h30 à 21h30 en semaine et de 10h à 20h le samedi. Les interventions peuvent aider par exemple un enfant à se sentir sécurisé au moment du coucher et à accepter de dormir seul et non plus dans le lit de son parent...

- Des moments privilégiés sont organisés avec chacun, utilisation du jeu des émotions avec les enfants par exemple. Les troubles du comportement de l'aîné de la famille se sont progressivement atténués jusqu'à ne plus s'exprimer. « J'ai maintenant les cartes en main pour avancer » « les éducateurs vont manquer aux enfants » « je respecte les horaires pour les écrans, pour moi aussi ce n'est pas toujours facile... »

- Des rencontres avec d'autres parents accompagnés également en AEDI sont organisées parfois pour partager des situations semblables (enfants Haut Potentiel Intellectuel...), le jeu « le chemin des parents » est parfois utilisé comme support. Le parent concerné ici a beaucoup apprécié ces moments d'échanges et de parole entre parents.

« Je vais maintenir les règles à la maison, j'ai les cartes en main pour avancer, vous allez manquer aux enfants, je saurai vous joindre si besoin mais ceux qui n'ont pas fait tout mon parcours ne savent pas à qui s'adresser quand ça va mal à la maison ! »

2.2.2 Du fait de la saturation de l'ensemble des dispositifs, les profils des familles accompagnées ne correspondent pas toujours au projet initial et la question des modalités de gestion de la liste d'attente se pose.

2.2.2.1 De plus en plus de situations en attente de placement sont suivies dans le cadre de l'AEDI, qui est également une modalité d'accompagnement de sortie des mesures de placement

[43] **Le dispositif d'AEDI était orienté, au départ, sur le soutien à la parentalité et l'accompagnement des enfants et des parents dans le quotidien** lorsqu'ils se trouvaient confrontés à de premières difficultés sans éléments de danger.

[44] **De plus en plus souvent, des situations sont orientées vers l'AEDI à défaut de possibilité de placement pour les enfants.** Parfois, il s'agirait plutôt pour le responsable de secteur de « tenter » un accompagnement à domicile plus intense que celui de l'AED avant d'envisager un placement. Il s'agirait donc plutôt d'un AED renforcé (risques plus importants) qu'intensif (notion de coup de pouce pour passer un cap difficile).

[45] **Les profils des familles et les situations des enfants sont perçues comme étant de plus en plus en difficiles, voire en risque majoré de danger.** Il est fait part à la mission d'une situation suivie en AEDI dans l'attente d'un placement, un repli en établissement a dû être organisé en urgence (l'association a financé elle-même ce repli), la situation a été signalée et une OPP a ensuite été décidée par le juge.

[46] **Ces situations d'AEDI à défaut d'un placement sont difficiles à gérer et à vivre pour les professionnels, mais également pour les familles qui s'interrogent sur le sens de l'action** (difficile de ne pas savoir quand interviendra le placement, quel est le sens du travail conduit avec le dispositif AEDI si cela ne changera rien à la séparation à venir...).

Différences entre AED-I et PEAD (placement éducatif à domicile)

-Interventions à domicile deux à trois fois par semaine dans les deux cas

PEAD : le danger est plus avéré, les besoins d'étayage sont plus importants et une solution de repli vers un établissement doit être prévue. Les situations sont plus dégradées

→ En EADI, c'est plutôt **une solution de répit** qui est recherchée pour permettre aux parents de souffler (soutien à la parentalité) plutôt qu'un repli motivé par la protection des enfants dans le cadre d'un PEAD

Les délais d'attente en PEAD, judiciaires comme administratifs sont longs : dix-huit mois environ. Les délais d'attente en AEDI sont de six mois (en juillet 2023) : dix-neuf mesures en attente, ce qui est considérable au regard d'un dispositif comportant au total 40 mesures.

[47] Le dispositif AEDI est également sollicité pour accompagner le retour à domicile après un placement en complément du dispositif du même nom.

2.2.2.2 Les difficultés de gestion de la liste d'attente en AEDI devraient s'améliorer avec la mise en place de la réorganisation du conseil départemental

[48] Au mois de juillet 2023, 19 mesures sont en attentes pour une habilitation de 40 mesures et l'association est confrontées aux difficultés suivantes :

- **L'AEDI est mise en place en lien avec les responsables de secteurs et les familles.** A cette date, il y a quatre responsables de secteurs donneurs d'ordre. La nouvelle organisation des services de l'ASE devrait désigner l'un des responsables de secteur comme référent de l'AEDI ce qui faciliterait les échanges et les éventuelles priorisations.
- **Une visite d'évaluation est mise en place lors de la réception de la demande d'AEDI.** Il ne peut être réalisé de priorisation pour la mise en œuvre de la mesure, car il est demandé par le département de répondre aux demandes par ordre chronologique.
- **Le temps séparant la visite d'évaluation et le début de l'action éducative est mal comprise par les familles** qui sont demandeuses d'un soutien et peut représenter une période de risque d'aggravation de la situation.

[49] La mission encourage le département à poursuivre le déploiement du dispositif d'AEDI, en développant les lieux de répit, en veillant à respecter les motifs d'orientation en adéquation avec la finalité du dispositif et en élaborant une doctrine concernant la gestion de la liste d'attente.

3 Les dispositifs de placement éducatif à domicile administratifs et judiciaires ne peuvent se développer sans le déploiement d'une offre de repli en placement traditionnel ou au sein de la famille élargie

[50] Le placement éducatif à domicile est envisagé principalement dans les deux situations suivantes :

- Mesure alternative au placement traditionnel ordonnée par le juge ou dans un cadre administratif ;
- Mesure d'accompagnement du retour au domicile familial.

[51] Le placement éducatif à domicile prévoit la mobilisation de moyens d'intervention d'un placement si besoin, du fait du danger encouru par le mineur.

3.1 Un dispositif de PEAD judiciaire créé en 2019, saturé dès 2021 et qui poursuit son développement en 2023

[52] **Le dispositif est mis en place à partir de 2019 en Sarthe** avec, selon l'ODPE, 60 places en 2019 et 2020 puis 78 places en 2021, ces dispositifs étant uniquement orientés pour répondre aux décisions de placement éducatif à domicile par les juges.

[53] La mission s'est intéressée à la situation d'une famille accompagnée dans le cadre d'une assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) puis en PEAD judiciaire avec l'intervention des deux associations habilitées compte tenu des grands écarts d'âge au sein de la fratrie.

Le parcours de la famille de Gabriel (6 ans, né en 2017)

La fratrie (les prénoms des enfants ont été changés, ils portent le prénom le plus fréquemment donné l'année de leur naissance) :

Thomas, l'ainé est né en 2000

Lucas est né en 2003

Emma est née en 2005

Léa est née en 2006

Gabriel est né en 2017

Les mesures d'action et d'assistances éducatives (AED et AEMO) ainsi que les placements (soulignés) :

- **AEMO de 2004 à 2008 pour Thomas (4 ans) et Lucas (1 an).** Emma et Léa ne relèvent d'aucune mesure.
- **AEMO sera à nouveau prescrite en 2012 pour les deux ainés (12 et 9 ans) ainsi qu'Emma (7 ans) mais seulement en 2015 pour Léa (à partir de ses 9 ans) et enfin en 2019 pour Gabriel (à partir de ses 2 ans)**
- **Entre 2012 et 2014, les 4 ainés sont accueillis ensemble en MECS** (Gabriel n'est pas encore né).
- **AED de 2014 à 2015 pour Lucas, Emma et Léa. AEMO se poursuit pour Thomas jusqu'à ses 18 ans (2018)**
- **Placements de Lucas : en 2016 en MECS durant 8 mois puis de 2017 à 2019 dans un autre établissement, AEMO jusqu'à ses 18 ans (2021)**
- **AEMO de 2015 à 2021 pour Emma et de 2015 à janvier 2023 pour Léa et de 2019 à avril 2023 pour Gabriel**
- **PEAD à partir de décembre 2021 pour Emma (fin en avril 2023, 18 ans), Léa (toujours en cours) et Gabriel (toujours en cours). Léa est accompagnée par Inalta et Gabriel par Acadéa.**

3.1.1 Les répartitions des habilitations judiciaires entre les associations selon les âges des enfants ne permettent pas de couvrir la tranche d'âge de 0 à 3 ans

[54] Le rapport annuel d'activité du tribunal pour enfants du Mans pour l'année 2022 déplore que le PEAD soit prévu uniquement pour les enfants à partir de 3 ans, alors que les mineurs de moins de 3 ans apparaissent particulièrement vulnérables, faute notamment de regard extérieur, en l'absence de scolarité et en raison de capacités d'élocution souvent encore limitées. Il apparaît dès lors paradoxal de constater qu'il n'existe aucune alternative en Sarthe pour ces petits entre le placement classique et la simple mesure d'AEMO.

[55] Les deux associations en charge de la mise en œuvre des PEAD le sont pour l'une de 3 à 10 ans et pour l'autre de 11 à 17 ans. Les échanges avec les associations et l'étude de dossiers individuels permettent de constater que des demandes de dérogations sont parfois faites afin de prolonger le suivi d'un enfant au-delà de 11 ans, ou encore pour intégrer le plus jeune ou le plus âgé de la fratrie dans un suivi par une même association.

[56] Chaque association fonctionne de manière comparable, soit la mobilisation de deux éducateurs par famille (co-intervention). Lorsqu'une fratrie comporte des enfants d'âges différents et que les deux associations sont amenées à intervenir, la co-intervention peut s'organiser entre les deux organismes permettant ainsi d'offrir un suivi harmonieux de la famille, avec un éducateur plus particulièrement référent pour les adolescents et l'autre pour les plus jeunes.

3.1.2 Le développement du nombre d'habilitations se prolonge en 2023 mais le dispositif se trouve néanmoins immédiatement saturé

[57] Le rapport annuel d'activité de 2022 du tribunal pour enfants du Mans précise que le dispositif de PEAD judiciaire « apparaît particulièrement pertinent, mais demeure totalement saturé depuis 2021 ce qui le rend inopérant, les juges des enfants étant bien souvent contraints de renoncer au prononcé d'une telle mesure ».

[58] La saturation du dispositif perdure malgré l'augmentation des habilitations :

- Le nombre d'habilitations était à l'été 2023 lors des investigations de la mission
 - Association ACADEA pour les 3 – 10 ans : 59 mesures (90 mesures en attente en juillet 2023 soit 2,5 ans d'attente)
 - Association INALTA pour les 11 - 17 ans : 39 mesures (46 mesures en attente en juillet 2023). 75 % des enfants accueillis en 2022 le sont en fratrie.
- L'habilitation de l'association INALTA, pour les adolescents, a augmenté de 20 passant à 59 mesures en septembre 2023

Recommandation n°16 Etendre l'habilitation du PEAD judiciaire pour les 0-3 ans

3.2 Le PEAD administratif est intégré dans le Dispositif d'Accompagnement Prévention et Protection Administrative (DAPPA), insuffisamment mobilisé

[59] Le Dispositif d'Accompagnement Prévention et Protection administrative (DAPPA), en développant le PEAD administratif, l'accueil tiers bénévole et l'aide au retour en famille, vise à concourir à la diversification des réponses en protection de l'enfance

[60] Le département précise que la création du DAPPA vise à proposer des alternatives au placement, accompagner les retours en famille, offrir une nouvelle offre de service mieux adaptée à certaines problématiques familiales et ainsi individualiser les parcours, concourir à la diversification des réponses en matière de protection de l'enfance et permettre à terme de résorber en partie la saturation du dispositif.

[61] Le DAPPA concerne les mineurs de 0 à 17 ans, domiciliés chez leurs parents ou des tiers en Sarthe :

- 80 places de PEADA (placement éducatif à domicile administratif)
 - Association ACADEA pour les 0-17 ans : 40 mesures mises en place progressivement (21 enfants en PEAD administratif au 1er juin 2023 ; pas de liste d'attente car 8 mesures par responsable de secteur)
 - Association Monjoie pour les 0-17 ans : 40 mesures, habilitation 2023 ;
 - 20 places Accueil Tiers Bénévole
 - 60 places d'Aide au Retour en Famille (ARF) pour faire suite à une fin de placement administratif ou judiciaire

Tableau 2 : Développement du DAPPA

	Mesures habilitées au 01/11/23	Mesures effectives au 01/11/2023
PEADA	80	62
AREF	60	7
Accueil tiers bénévole	20	3

Source : Contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance Etat-département

[62] Dans le cadre de la réorganisation, les mesures prévues dans le Dispositif d'Accompagnement Prévention et Protection administrative (DAPPA) gagneront à se développer

car elles s'inscrivent dans la dynamique de la loi de 2022 avec en particulier le développement de l'accueil tiers bénévole.

3.3 Les procédures de mise en œuvre des PEAD judiciaires et administratifs sont cadrées par le département

[63] Les fiches de procédures des placements éducatifs à domicile qu'ils se déroulent dans le cadre judiciaire ou administratifs sont précises et partagent les mêmes objectifs de soutien à la parentalité. L'adhésion de la famille est indispensable, y compris dans le cadre judiciaire afin de rétablir ou maintenir des relations parent-enfants suffisamment cohérentes et sereines.

[64] Les fiches de procédures du département rappellent les objectifs de ces mesures :

- Soutenir les parents dans leur parentalité et ce, en lien avec les besoins repérés de l'enfant.
- Soutenir les familles dans leur pratique de la parentalité au travers des actes de la vie quotidienne, resituer leurs droits et devoirs.
- Impulser une dynamique de changement au sein de la famille en s'appuyant sur les compétences et le savoir-faire des parents.
- Soutenir les parents dans leurs capacités à trouver eux-mêmes des réponses adaptées aux besoins de leur enfant.
- Cette alternative au placement traditionnel intègre la possibilité de repli lorsqu'une notion de danger pour l'enfant survient. Les services assurant les mesures de PEAD disposent des moyens nécessaires pour assurer l'accueil et l'hébergement de l'enfant en cas de crise au domicile familial (places identifiées en établissement, recours à des familles d'accueil).

[65] La recherche de possibilité de repli dans l'environnement proche des enfants doit être systématique ainsi que la mise en place de parrainage pour tous les enfants et de mentorat pour les plus grands.

La notion de repli dans le cadre du PEAD administratif

(Extraits de la fiche de procédure du département)

Dans le cadre du PEAD administratif, la notion de repli est plus particulièrement explicitée :

Cet éloignement de l'enfant du domicile familial est motivé par des difficultés plus prégnantes même si elles sont ponctuelles, **comme un épuisement parental, une persistance des troubles chez un enfant, un parent malade, un besoin d'hospitalisation ou une crise plus marquée.**

La structure assurant les mesures de PEADA devra proposer une organisation et un lieu prédéfini pour accueillir les enfants en repli, en cas de crise au domicile familial :

- **Il peut s'agir d'un accueil en établissement et/ou chez un assistant familial.**
- **Le repli dans la famille élargie est possible dans la mesure où les garanties de prise en charge et d'impartialité sont respectées et ont été évaluées au préalable, dont la visite du logement.**

Le repli peut varier d'une journée à huit jours et intervenir à tout moment. Il peut être activé autant de fois que nécessaire. Il ne doit pas excéder huit jours sauf exception dûment justifiée par l'opérateur et validée par le Responsable de secteur ASE.

Si le retour à domicile est impossible du fait de la situation de danger et qu'un placement est envisagé, l'accueil sur le lieu de repli doit se poursuivre autant que nécessaire. Ce temps permettra la recherche et la préparation d'une orientation adaptée et ainsi définir le type de mesure plus approprié.

Tableau 3 : Comparaison des dispositifs de PEAD judiciaires et administratifs

PEAD JUDICIAIRE	PEAD ADMINISTRATIF
Public visé - Mineurs de 3 à 17 ans en situation de danger, pour lesquels la protection nécessaire peut-être assurée au domicile familial sous certaines conditions et/ou pour lesquels la séparation physique continue s'avère préjudiciable ou très difficile à réaliser.	Public visé - Mesure alternative au placement ou dans le cadre d'une fin de mesure de placement pour des jeunes confiés à l'ASE de 0 à 17 ans.
La mise en œuvre L'établissement chargé de la mise en œuvre conduit une action éducative concernant tous les actes usuels de l'éducation du mineur (santé, scolarité, loisirs). Il intervient en accompagnement des parents par une présence soutenue de l'équipe éducative au domicile : - Une intervention six jours sur sept. - Des astreintes de sept jours sur sept et 24h/24h au service des enfants et de leurs familles. - Une présence éducative sur des plages adaptées à la vie des familles soit de 7h00 à 21h00. - Un accompagnement soutenu, au minimum deux à trois fois par semaine. En cas de situation de danger dans la famille, une solution d'accueil dans l'établissement sera mise en œuvre. Le service de l'Aide sociale à l'enfance en sera informé sans délai pour validation et transmission au juge des enfants.	La mise en œuvre Une équipe pluridisciplinaire réalisera l'accompagnement au domicile. Un référent faisant partie de l'équipe exerçant la mesure sera nommé. Il sera l'interlocuteur privilégié du responsable de secteur de l'ASE. L'accompagnement nécessite : - Une compréhension partagée des dangers et des problématiques familiales / Un repérage des compétences et des ressources familiales mobilisables / Un repérage des ressources de l'entourage et du droit commun en possible appui / Une organisation et une identification du lieu de repli. Une place est donc identifiée pour chaque situation dans un lieu prédéfini (assistant familial, lieu de placement, possibilité de la famille élargie) / L'élaboration du Projet Pour l'Enfant où sera notamment indiqué le lieu de repli. → Le 1er mois, phase intensive : trois visites à domicile au minimum par semaine. En cas de difficultés plus aigües ou de crises, le rythme peut être augmenté.

Le Département de la Sarthe assume les frais financiers de cette décision. Ils sont facturés sur la base d'une dotation annuelle négociée entre le Conseil départemental et les associations habilitées.	→ A partir du deuxième mois, l'accompagnement dans la gestion du quotidien : deux à trois visites à domicile et/ou rencontres au minimum par semaine. En cas de difficultés plus aigües ou de crises, le rythme peut être augmenté.
Durée et fin de mesure La mesure de PEAD est mise en place pour une durée déterminée par le juge des enfants (JE). Elle peut être modifiée à tout moment par ce dernier en cas de situation de danger dans la famille. Si liste d'attente : - L'ASE envoie un courrier à la famille et au JE pour informer de la période d'attente. Le prestataire PEAD propose un rendez-vous à la famille et démarre l'intervention. - Envoi d'un courrier à l'ASE pour confirmer le début de l'intervention ainsi qu'un courrier au Juge des enfants pour information. - Un rendez-vous dans le bureau du responsable de secteur de l'ASE est fixé à plus deux mois du démarrage de la mesure. Ce rendez-vous permet de : - Poser le cadre de la mesure, - Rappeler les modalités de la prise en charge durant la mesure, - Recueillir les premiers éléments d'observation, - Définir les objectifs de la mesure et le rythme des rencontres. Le prestataire en amont du RDV transmet une note de situation fixant les objectifs de travail attendus.	Durée et fin de mesure Sa durée peut-être de douze mois, renouvelable une fois. La fin du PEADA intervient quand : • Le processus évolutif est engagé et commence à produire ses effets permettant au mineur de ne plus être en situation de danger ou de risque de danger, • Les relais et le maillage (réseau de droit commun, famille, amis, parrainage) sont installés et stables pour continuer l'étayage de façon moins intensive, permettant de penser une autre mesure, même si certaines problématiques sont toujours existantes ; • L'engagement et l'adhésion des parents sont compromis voire impossible, à l'occasion par exemple de la mise en œuvre d'un repli, nécessitant d'établir une demande de judiciarisation pour une même mesure de PEAD ou un placement. La passation entre une mesure de PEADA vers un PEAD judiciaire devra alors être pensée et accompagnée afin de ne pas créer de rupture dans l'accompagnement et le parcours du mineur au sein du dispositif de placement éducatif à domicile qu'il soit judiciaire ou administratif • À la suite d'un repli, le retour au domicile familial n'est pas envisageable au vu du danger prégnant encouru par l'enfant.

Source : Procédures internes au département. Retraitement mission

3.4 Le retour d'expérience des professionnels de la protection de l'enfance permet de préciser les situations pour lesquels le PEAD est particulièrement difficile à mettre en place

[66] La mission a pu recueillir plusieurs témoignages et réflexions portant sur le développement des PEAD. Les professionnels partagent avec les juges l'avis positif en termes d'accompagnement des familles en évitant les séparations enfants-parents. Pour autant les situations suivantes s'avèrent complexes voire impossible à accompagner :

- La consommation, au domicile familial, de stupéfiants majeurs type cocaïne
- Les troubles psychiatriques majeurs non stabilisés chez au moins un des parents. La stabilisation est recherchée par un soutien au parent afin qu'il puisse être suivi médicalement.

La situation d'une petite fille vivant avec sa mère atteinte d'une pathologie psychiatrique très invalidante en cas de crise

Un PEAD est mis en place mais régulièrement la mère de l'enfant arrête de prendre ses traitements et les troubles majeurs de l'équilibre psychique de la mère oblige à éloigner la petite fille. La pérennité du PEAD est alors discutée car l'enfant est placée en urgence de façon récurrente durant ces périodes.

Le juge, privilégiant l'intérêt supérieur de l'enfant a demandé à recevoir une attestation trimestrielle du suivi médical de la mère. La situation est stabilisée depuis et plus aucun accueil en urgence n'a été nécessaire depuis plusieurs mois.

[67] **Une association a pu constater qu'environ un tiers des parents accompagnés dans le cadre d'un PEAD présentaient une déficience intellectuelle.** Il paraît dans ce cas important de croiser les informations avec Sarthe autonomie pour étudier l'éventualité de l'obtention d'une prestation de compensation du handicap (en cas de reconnaissance de handicap). Si la personne n'est pas reconnue en situation de handicap, une information concernant la possibilité de déposer un dossier peut être réalisée, ce qui n'était pas le cas au moment des investigations de la mission à l'automne 2023.

[68] Les activités et partages sont multiples avec les familles, la mission a pu participer à une journée de loisirs organisés par deux éducateurs du PEAD avec trois familles dans un lieu ouvert à tous publics et centré sur les activités en extérieur avec les enfants

Une journée d'activités de plein air avec plusieurs familles accompagnées dans le cadre de placements éducatifs à domicile (administratifs et judiciaire)

La mission a pu observer le travail éducatif conduit au cours d'une journée d'activité de plein air, les trois familles et les deux éducateurs ont séjourné deux jours sur le site, la mission a partagé la première journée avec eux.

Plusieurs configurations familiales et mesures en cours :

Mme A et son fils A : un PEAD judiciaire mis en place à la suite d'une AEMO.

Mr et Mme B et leurs quatre enfants : un PEAD administratif à la suite d'un placement judiciaire en établissement des quatre enfants.

Mme C et son conjoint Mr D et son fils C : un PEAD administratif à la suite d'un placement judiciaire

Le projet de l'association : réunir les familles sur un temps convivial, permettant d'observer et de travailler avec les parents et leurs enfants en dehors de leur cadre habituel.

Lors du compte-rendu de la journée, à distance, avec l'association, il sera partagé les points suivants à partir des éléments de questionnement et d'étonnement de la mission :

L'accueil des familles s'est fait dans un cadre neutre, où elles ont été accueillies comme l'aurait été n'importe quelle famille.

Les éducateurs sont présents, bienveillants et respectueux des familles, ne voulant jamais les disqualifier. Les familles sont plus épaulées que recadrées. **Les professionnels ont conscience de la stigmatisation et de la disqualification sociale que représentent les mesures prises par la protection de l'enfance.**

Les professionnels expliquent l'importance de la reconnaissance de leur rôle de parents, qui permet un travail sur leur responsabilité. Le travail du PEAD, en étant chez les familles deux à trois fois par semaine, permet une vraie immersion dans leur intimité. Le principe est de laisser faire les familles et de n'intervenir que s'il y a besoin de poser des limites.

Tout cela est rendu possible par un travail en amont avec les familles. On explique aux familles le sens de l'intervention pour qu'elles soient en mesure de l'accepter. **Des explications sont également données aux enfants, pour qu'ils comprennent vraiment l'idée de co-éducation.** Cela permet parfois de décharger les enfants qui ont l'impression d'être la source des problèmes de leurs parents. Les professionnels s'attachent à nommer le cadre de l'intervention.

« On ne demande pas aux parents de ne pas être en difficulté, mais de pas mettre en danger »

La sortie dans un cadre extérieur permet de rencontrer des familles avec des difficultés similaires. Pour les éducateurs, l'objectif est que les parents ne soient pas constamment derrière leurs enfants.

Observations générales de la mission au cours de la journée, à partir de moments de partage d'activités, du repas, de discussions avec les parents et de jeux avec les enfants :

- Toutes les familles sont sensibles au lieu, à sa beauté et à ce que cela représente pour eux et leur famille de profiter de cette journée ;
- Deux familles échangent à propos de difficultés de logements ;
- Toutes les familles décrivent des troubles du sommeil chez leurs enfants, la problématique de l'enfant qui ne peut dormir qu'avec son parent ou qui le rejoint systématiquement au milieu de la nuit...
- Toutes les familles font référence au placement des enfants, parfois pour dire que les enfants y ont pris de bonnes habitudes (temps calme en début d'après-midi) qu'ils ont maintenues à la maison...Pour certains, cela reste une crainte « j'ai peur qu'ils ne soient à nouveau placés »

- Toutes les familles sont respectueuses des autres et ne sont pas dans le jugement. Une des familles exprimera son inquiétude de partager une journée avec d'autres familles qui pourraient avoir également des enfants qui « font des crises ».

Quelques moments clés

- Les enfants ont peu à peu partagé les activités, les jeux et se sont tous bien entendu (moments de complicité durant le repas...). Sans qu'aucun signe annonciateur n'ait interpellé les adultes, un des enfants a présenté « une crise », l'autre enfant qui jouait avec lui ne comprenait pas pourquoi il avait ainsi perdu pied. Le père de l'enfant l'a pris dans ses bras, a tenté de capter son regard sans y parvenir, il était contenant et avait manifestement appris comment se comporter en telle circonstance, il est resté très calme. Les hurlements étaient impressionnants, un éducateur a conseillé au parent de s'éloigner un peu du groupe et les a accompagnés. Les autres parents, dont la mère de l'enfant, ont échangé avec beaucoup de respect les uns envers les autres « Quand il est comme ça, j'ai peur que les voisins appellent encore la gendarmerie pour dire que l'on tape nos enfants » ; un autre parent dira « ça me fait de la peine d'entendre un enfant crier comme ça, c'est pareil quand ça arrive au notre » ; un autre parent dira que lorsque ça arrive, « c'est que le climat familial est trop tendu » ...
- La mission a échangé le soir avec le propriétaire des lieux, il ne cherche pas à savoir quels sont les enfants relevant de l'ASE parmi les clients du jour. Néanmoins, le comportement d'une maman et de son enfant lui ont fait penser qu'ils pouvaient bien être concernés, il n'en était rien, c'était une famille en vacances dans la région.
- La présentation des situations de ces familles (lors du compte-rendu) ont permis de prendre connaissance de l'ampleur des difficultés et de la gravité des faits qui avaient conduit aux placements des enfants, certains étant encore exposés à des risques de danger importants.
La qualité de l'encadrement, le climat de confiance et la parfaite connaissance des situations par les éducateurs ont permis de vivre une sortie en famille comme tout un chacun peut la vivre.

[69] Compte tenu de l'intérêt des dispositifs de PEAD, la mission recommande leur développement. Cependant, une évaluation de ces dispositifs est nécessaire et devra porter en particulier sur la temporalité du suivi, la place de l'avis des parents et des enfants en termes d'intérêt du renouvellement, la question du maintien de l'intensité de l'intervention. L'articulation avec les autres mesures envisageables au domicile doit être travaillée, Enfin, l'analyse de quelques situations (peu fréquentes semble-t-il) qui n'ont pu éviter l'orientation ou le retour en placement classique enrichirait le retour d'expérience.

[70] La mission encourage la poursuivre le développement de l'offre de PEAD judiciaire et administrative et des places de repli dans les établissements et familles d'accueil. L'ensemble des dispositifs gagnerait à faire l'objet, avec tous les partenaires, d'un temps d'évaluation et de réflexion, dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

4 Dispositif peu cadré en Sarthe, l'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) est saturée et dépréciée ce qui conduit à des tensions avec le département, une liste d'attente et des risques d'accompagnements dégradés de plus en plus importants

[71] L'Assistance Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) est une mesure d'assistance éducative prononcée par le Juge des enfants. Le code civil¹²³ précise que si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur sont en danger ou si les conditions de son éducation ou de son développement sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducatives peuvent être ordonnées.

[72] Il précise également un point essentiel au regard de l'évolution de la politique de la protection de l'enfance : « Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel. Dans ce cas, le juge désigne, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement. »

[73] Cette mesure judiciaire présente la particularité d'être ordonné directement par le juge au service éducatif en milieu ouvert (SEMO 72), seul service habilité sur le département. Le service de l'ASE est informé de la décision, il finance les mesures et il est destinataire du rapport de fin de mesure.

[74] La mission a pu constater que les dossiers d'AEMO, consultés en classothèque au sein des locaux du département, ne comportent que les éléments juridiques et courriers administratifs. Des rapports de fin de mesures sont présents le cas échéant.

[75] En effet, le SEMO adresse tel que prévu par la loi le rapport de fin de mesure à l'aide sociale à l'enfance dans le même temps qu'il l'envoie au juge des enfants. Tous les courriers au juge sont également adressés en copie à l'ASE (changement de situations...). Les notes et rapports intermédiaires ne sont pas adressés au département ou de façon occasionnelle ou au cas par cas y compris lorsqu'il s'agit d'une réponse à une information préoccupante ou à un soit-transmis du juge des enfants. La mission a relevé ces éléments dans une note du service éducatif en milieu ouvert mise à jour en mai 2022 qui précise le circuit des écrits.

¹²³ Code civil Article 375 : Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du conseil départemental, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article L. 226-4 du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.

[76] La responsabilité de garant de la continuité et de la cohérence des mesures prises est attribuée au président du conseil départemental par la loi de 2007 qui instaure le projet pour l'enfant, ce qui « a modifié la configuration d'ensemble du système de protection de l'enfance, la place des acteurs et les équilibres institutionnels »¹²⁴. L'ONPE rappelle en effet « *L'article L223-1 du CASF donne un rôle pivot au projet pour l'enfant établi par les services départementaux et les parents. Les services d'AEMO, imprégnés d'une culture judiciaire ancienne et travaillant exclusivement sur mandat judiciaire, ont été et sont confrontés à cette nouvelle configuration. S'ils interviennent sur décision du juge et doivent rendre compte au juge de l'évolution de la situation, ils doivent également désormais adresser un rapport circonstancié au président du conseil départemental afin de lui permettre de remplir son rôle de garant de la continuité et de la cohérence des actions menées.* »

4.1 Un soutien parental et un accompagnement contraint par décision du juge qui répondent à plusieurs types de situations

4.1.1 Le contenu des mesures d'AEMO est interrogé du fait de l'absence d'un référentiel d'intervention qui reste à élaborer

[77] Le rapport IGAS/IGJ¹²⁵ de 2022 relève « l'absence de référentiel d'intervention du service, déjà pointé dans les rapports d'évaluation interne de janvier 2014, d'évaluation externe de janvier 2015 et qui constitue un axe de travail du projet de service du SEMO 2019-2023. »

[78] Le directeur du service participe aux travaux d'élaboration d'un référentiel national et le département indique dans le cadre du suivi des recommandations de la mission IGAS/IGJ que la recommandation relève de la responsabilité du SEMO :

- Recommandation n° 15 (p 58 du rapport IGAS/IGJ de 2022) : A l'attention du SEMO 72 : rédiger un référentiel d'intervention en AEMO, spécifique à chaque tranche d'âge et intégrant un travail partenarial adapté

[79] L'ensemble des acteurs soit le département, les magistrats et le SEMO s'accordent sur l'intérêt et l'importance de ce référentiel mais les travaux peinent à démarrer.

[80] Un pilotage de ces travaux par le département est recommandé par la mission.

4.1.2 La mission a pu approcher la diversité des situations et des modalités d'intervention et mesurer l'intérêt de ces interventions mensuelles

[81] Les interventions mensuelles (toutes les trois semaines) en AEMO permettent d'évaluer et de limiter les risques de manière continue.

¹²⁴ ONPE, 2013, Huitième rapport annuel au Gouvernement et au Parlement L'action éducative en milieu ouvert: état des lieux et perspectives

¹²⁵ Rapport définitif de la Mission de contrôle interministérielle suite au décès d'un enfant suivi en assistance éducative, août 2022 (IGAS – IGJ)

[82] Les travailleurs sociaux ont accepté qu'un membre de la mission les accompagne dans leur quotidien auprès des familles et des enfants (après avoir recueilli leur accord).

[83] La première situation concerne un enfant pour lequel une mainlevée avait été envisagée mais un événement concernant son frère aîné a conduit le juge à décider la poursuite de la mesure d'AEMO. Une petite fille, encore bébé, complète la famille (même père) et aucune mesure n'est prise pour elle.

Un temps passé en lieu neutre avec un jeune garçon de 8 ans que nous appellerons Benjamin

Le travailleur social du SMO que nous accompagnons connaît la famille depuis 2018 car Benjamin et son grand-frère que nous appellerons Julien relèvent d'une mesure d'AEMO depuis cette date ;

Julien ne vit plus chez son père depuis le jour de ses 18 ans car ce dernier ne l'accepte plus à la maison. Le travailleur social du SMO poursuit son accompagnement dans le cadre d'une aide jeune majeur (AJM) et il a multiplié les démarches pour soutenir le jeune homme, l'aider à se loger, passer son bac dans les meilleures conditions possibles malgré ce traumatisme et ses faibles moyens (son père a récupéré son ordinateur portable.). Les efforts sont couronnés par une réussite au bac quelques mois plus tard.

La maison de la famille est nichée au cœur de la campagne Sarthoise, le père de Benjamin et sa compagne appartiennent à la catégorie socio-professionnelle supérieure.

Le père nous accueille, il a été prévenu que cet après-midi Benjamin passerait une heure avec l'éducateur, ce dernier a réservé une salle dans la mairie de la commune voisine à cet effet.

Deux activités sont proposées à Benjamin, calme et silencieux dans la voiture : le jeu des émotions afin de parler, s'il le souhaite, du départ de son frère et un jeu de société. Il demande à commencer par le jeu des émotions, l'éducateur énonce les faits sans jugements ni affects et décrit la journée du départ de Julien (Benjamin était présent). L'enfant, après avoir rangé consciencieusement les cartes en écoutant silencieusement, choisit l'une d'elle pour exprimer son émotion, mais ne souhaite pas la commenter. L'éducateur lui demande s'il souhaite à l'avenir avoir des nouvelles de Julien et sa réponse fut claire et spontanée. Nous avons ensuite joué tous les trois au jeu de société, il était détendu et concentré sur le jeu, brillant et bon joueur. Le retour en voiture fut plus animé.

Le retour au domicile a permis au travailleur social de dire au père, en présence de l'enfant, les thèmes travaillés, permettant de poser les faits et l'importance de la veille exercée auprès de la famille.

L'intervention est certes courte, mais ciblée chaque mois selon l'analyse de la situation familiale. Le travailleur social échange également par ailleurs avec ses collègues pour adapter au mieux ses interventions.

[84] Selon les situations, les travailleurs sociaux interviennent en co-référence. La mission a pu assister à la rencontre de deux d'entre eux avec une mère de trois enfants, deux jeunes relèvent actuellement d'une mesure d'AEMO, l'aîné étant accueilli en lieu de vie et d'accueil. Les deux travailleurs sociaux ont posé ensemble les objectifs de cette rencontre organisée au sein du centre social de la commune de résidence de la mère.

Rencontre d'une mère de trois enfants dont deux relevant d'une mesure d'AEMO

Il s'agit d'une mère de famille qui ne parle pas bien la langue française et qui présente des problèmes de santé d'ordre physique et psychique. Les relations avec le père des enfants sont compliquées, sans qu'elle ne les qualifie précisément, il devait être là également.

Les travailleurs sociaux connaissent parfaitement les trois enfants car ils sont suivis depuis 2021 en AEMO. La mère a de plus en plus de difficulté à faire face à l'adolescence des uns et des autres, les mauvaises rencontres, l'utilisation abusive des réseaux sociaux, les tensions entre eux...

L'aînée de la fratrie est accueillie hors département depuis 2022 (pour l'éloigner de sa sœur cadette) dans un lieu de vie et d'accueil (LVA). L'AEMO la concernant s'est interrompue à ce moment-là, mais les éducateurs du SEMO s'attachent à prendre des nouvelles et à évaluer l'évolution des problèmes repérés : nette amélioration de sa scolarité et des problèmes relationnels avec sa mère et sa sœur cadette.

L'évolution de la deuxième fille inquiète la mère : « elle sait rester avec de mauvais amis » « elle est populaire » et elle demande s'il est souhaitable de lui accorder de s'inscrire dans un club de boxe.

Le plus jeune est inscrit au foot et il aime maintenant aller en ville avec son père, il est délégué de classe, mais craint certains regard « parce que l'on est noir ». Il navigue beaucoup sur internet et sa mère précise qu'elle enlève le câble internet pour qu'il ne se couche pas trop tard.

Les travailleurs sociaux ont précisé la place de chacun, ont rassuré Madame et affirmé les points à surveiller avec les enfants et l'ont encouragée à poursuivre son apprentissage du français et son insertion.

L'intervention est adaptée aux multiples problématiques auxquelles doit faire face cette femme présentant des problèmes de santé importants et qui est dépassée par la problématique familiale liée à la violence et l'entrée dans l'adolescence de ses trois enfants. Les travailleurs sociaux la soutiennent et évaluent l'évolution des risques de danger pour les enfants comme pour leur mère.

4.2 La saturation du dispositif d'AEMO résulte d'une décorrélation entre le niveau des habilitations et les besoins

4.2.1 Dans un contexte d'augmentation particulièrement marquée des mesures d'AEMO, le niveau des habilitations octroyées à l'unique prestataire ne permet pas de répondre aux besoins

[85] L'analyse qui suit se fonde sur les chiffres des rapports d'activité du SEMO 72, unique prestataire en charge de ces mesures. Les données diffèrent de celles colligées par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)¹²⁶ qui sont utilisées dans

¹²⁶ Séries longues de la DREES volet « Les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance »

l'annexe Offre d'accueil à des fins de comparaison aux évolutions nationales. Les données d'activité du SEMO 72 sont supérieures à celles de la DREES.

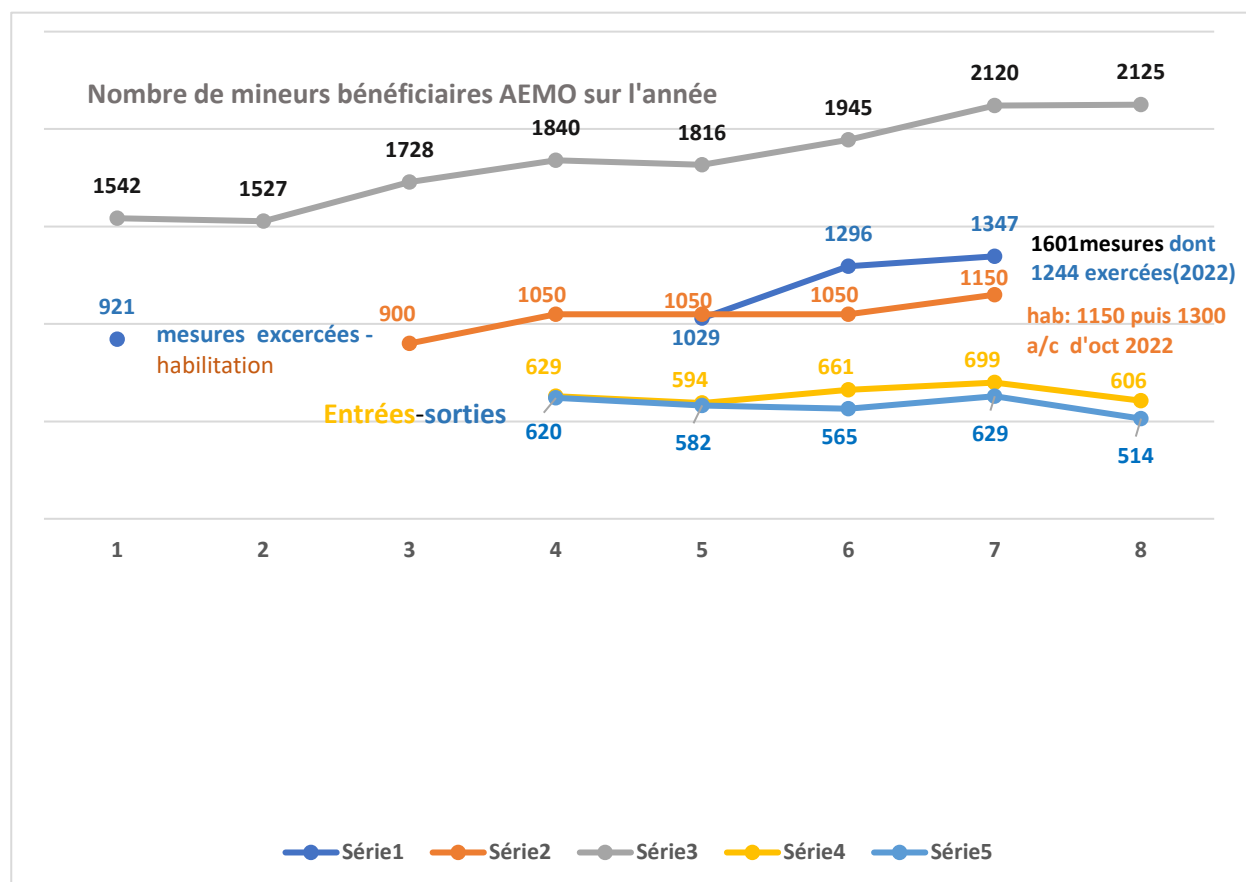
[86] Des écarts importants sont constatés entre ces sources et s'expliquent par le fait que le département transmet des données qui se fondent sur la facturation auprès du SEMO 72, qui elle-même dépend du niveau d'habilitation octroyé. Or on observe, comme on va le voir, une décorrélation entre le niveau d'habilitation et le niveau des besoins.

[87] Le nombre de mineurs accompagnés en AEMO ne cesse de progresser de 2015 à 2022 passant de 1542 à 2125 enfants soit une augmentation de 38 % en 7 ans.

[88] Sur la période de 2018 à 2022, le nombre d'enfants bénéficiaires d'une AEMO progresse de 15.4% et jusqu'en octobre 2022 l'habilitation n'évolue que de 9,5%. A partir d'octobre 2022, l'habilitation est portée à 1300 mesures sarthoises + 50 mesures hors département, mais les recrutements des professionnels deviennent plus difficiles et le nombre de mesures mises en œuvre va de ce fait baisser en 2022 (passant de 1347 en 2021 à 1244 en 2022), le nombre d'enfants suivis ne progresse quasiment plus.

[89] Depuis 2019, le nombre d'entrées supplante le nombre de sorties et se situe aux environs de 100 enfants par an :

Graphique 8 : Evolution comparée du nombre d'enfants suivis, du nombre de mesures exercées et du solde entrée/sortie annuel au regard de l'évolution du nombre de mesures habilitées

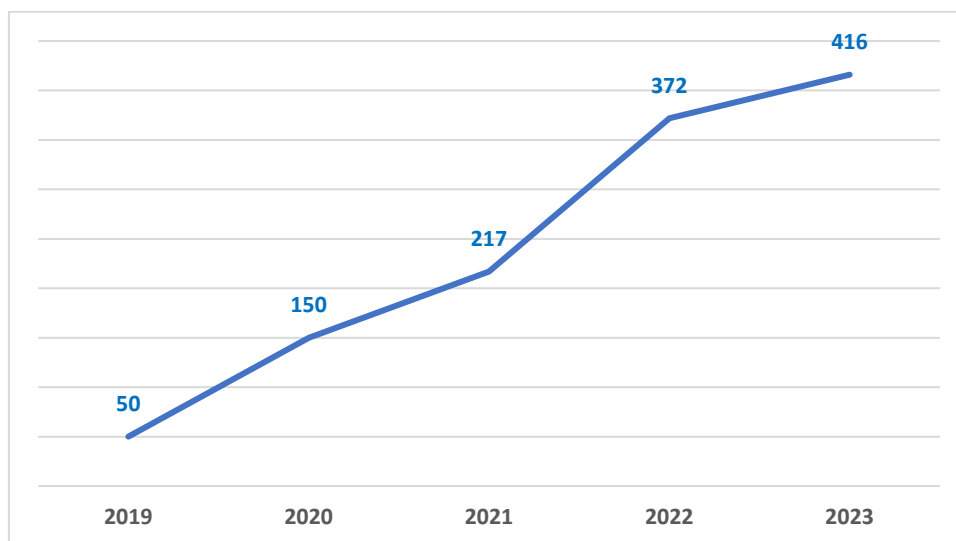


Source : Rapport d'activités du SEMO 2018 à 2022 ; convention de fonctionnement et de dotations globales, ODPE. Retraitement par la mission

4.2.2 Le nombre des mesures en attente est multiplié par sept entre la fin 2019 et la fin 2023

[90] La lecture des rapports d'activités du service d'assistance éducative (SEMO) de 2018 à 2022 et la demande complémentaire faite par la mission au service concernant la fin de l'année 2023 permet de visualiser l'augmentation régulière et très importante du nombre de mesures en attente.

Graphique 9 : Evolution du nombre de mesures non exercées (en liste d'attente) de 2018 à 2023 (données au 31 décembre de chaque année)

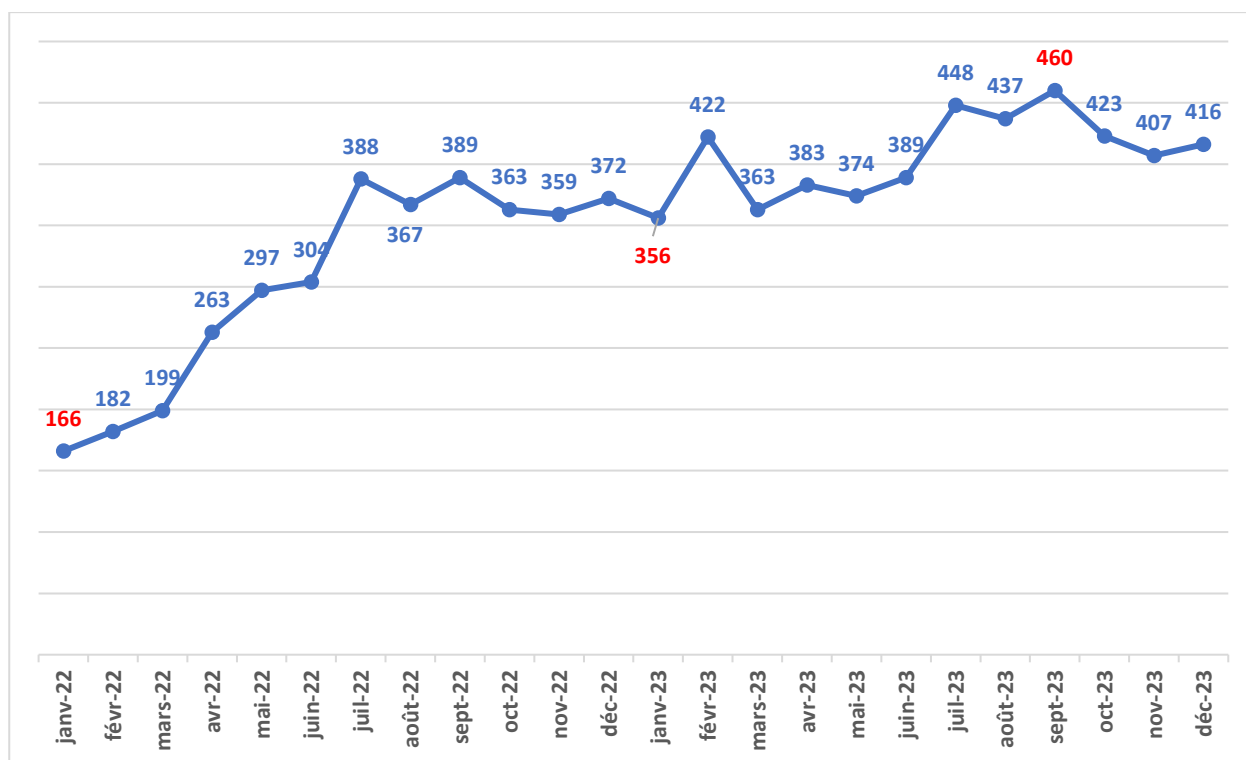


Source : Rapports d'activité du SEMO de 2018 à 2022 et information SEMO pour 2023

[91] Les listes d'attentes peuvent fluctuer sur une même année, aussi la mission a demandé au service de tracer l'évolution mensuelle de janvier 2022 à décembre 2023 pour vérifier sur les deux dernières années s'il apparaît des phénomènes saisonniers (été ; fin d'années...).

[92] La courbe des deux dernières années présente un décrochage en juillet 2022 mais la liste d'attente ne décroîtra guère ensuite et il s'installe un plateau variant entre environ 350 et 460 mesures en attente de juillet 2022 à décembre 2023 :

Graphique 10 : Evolution du nombre mensuel de mesures en attente de janvier 2022 à décembre 2023



Source : Données communiquées par le SEMO, retraitement mission

4.2.3 Entre 2020 et 2022, le nombre total de mesures ordonnées par les juges est chaque année supérieure de plus de 36% au nombre de mesures financées par le département

[93] Avant 2018, le financement du SEMO ne relevait pas d'une convention, le département réglait les factures à hauteur des journées réalisées et selon un prix de journée fixé par lui. A compter de 2018, une convention de fonctionnement et de dotation globale ajustée par avenant annuellement fixe le nombre de mesures financées qui restera stable jusqu'en octobre 2022.

[94] L'analyse de l'évolution du nombre de mesures ordonnées et de celle des mesures exercées conduit à constater la constitution d'une liste d'attente. La décorrélation entre le niveau des habilitations et les besoins est particulièrement marquée entre 2020 et 2022.

Tableau 4 : Evolution du nombre de mesure ordonnées, de mesures exercées et de mesures en liste d'attente au regard de l'habilitation du SEMO

ANNÉES	Nombre de mesures d'AEMO exercées	Nombre de mesures en attente au 31 décembre	Nombre total de mesures	% de mesure en attente	Habilitation (convention 2018 et ses 4 avenants)	Excès de mesures/habilitation	% excès de mesure / habilitation
2019	1029	50	1079	5%	1050	29	3%
2020	1296	150	1446	10%	1050	396	38%
2021	1347	217	1564	14%	1150	414	36%
2022	1244	372	1616	23%	1187*	429	36%
2023	1126	416	1542	27%	1300	242	19%

Source : Rapports d'activité du SEMO de 2018 à 2022 ; Convention de fonctionnement et de dotation globale de 2018 et ses 4 avenants, compléments d'information demandés au SEMO . Retraitement mission. **1187* : l'habilitation est passée à 1300 sarthois +50 hors département à compter d'octobre 2022, répartition sur l'année, calcul mission.**

4.2.4 Les renouvellements des mesures « non conflictuelles » sans audiences a pu conduire à des accompagnements de longue durée sans que les mesures ne soient suffisamment débattues.

[95] **L'activité en matière d'assistance éducative (placement et AEMO), progresse sensiblement de 2019 à 2022.** Le stock évoluant de 1586 en 2019 à 2016 en 2022 (+ 27%). Cette aggravation continue du stock est pour les magistrats le corollaire de la hausse constante du nombre de nouveaux dossiers au cours des dix dernières années.

[96] **Les magistrats précisent que cette hausse du stock s'explique aussi par le fait qu'il est relativement rare de clôturer rapidement les dossiers.** En effet, compte tenu de la subsidiarité de l'intervention du juge des enfants par rapport au suivi administratif, des situations très dégradées sont soumises à l'autorité judiciaire ce qui implique, le plus souvent, des mesures relativement radicales et, *a minima*, des suivis de longue durée.

[97] **Les magistrats et le SEMO partagent le constat que certaines familles ont vu les mesures d'AEMO renouvelées durant plusieurs années, en particulier (mais pas seulement) au moment de la crise sanitaire de Covid-19, sans qu'elles ne soient convoquées devant le juge.** Les situations non conflictuelles se voient renouvelées sans audiences. Le rapport d'activité 2022 du SEMO précise que la reprise systématique des audiences à partir du mois d'avril 2022 ont permis de restaurer du débat contradictoire indispensable à la conduite de la mesure. Ce temps, en présence du juge des enfants, est déterminant pour les parents et les enfants et également pour les services.

[98] L'analyse des rapports d'activités du tribunal pour enfants du Mans permet de prendre la mesure des difficultés traversées ces dernières années, non seulement parce que le nombre de cabinets est insuffisant, mais également parce qu'un manque de greffiers a eu un impact important sur la possibilité d'organiser les audiences.

Tableau 5 : Analyse des rapports annuels d'activité du tribunal pour enfants du Mans de 2019 à 2022

	2019	2020	2021	2022
Nombre de cabinets et Nombre de juges des enfants	3 cabinets et 3 juges des enfants à compter du 1 ^{er} septembre 2019 (1 cabinet vacant auparavant)	3 cabinets et 3 juges des enfants	A partir de septembre 2021 : 4 cabinets et 4 juges des enfants. Pas suffisamment de greffiers : 3 ETP au civil au lieu de 6 ;	4 cabinets et 4 juges des enfants.
Greffiers	Deux greffiers par cabinet, trois ETP au civil (AE) pour 3 juges	Deux greffiers par cabinet mais des absences	Trois ETP au civil au lieu de quatre, pas de greffier avec nouveau poste de juge ;	Deux ETP au civil au lieu de quatre en début d'année puis un renfort mais insuffisant.
Stock en assistance éducative (placements+AEMO)	1586	1747	1800	2016
Remarques AEMO Délais de mise en œuvre	A certaines périodes : Plus de six mois d'attente, 300 mesures en attente Amélioration des délais depuis septembre 2019	Après une amélioration des délais, nouvelle augmentation au 3 ^{ème} trimestre (délais de 6 mois pour certaines situations)	Délais de quatre à six mois s'aggravant au fil du temps après ouverture de l'inspection IGAS/IGJ	« De très nombreux mois de retard, ce qui est largement préoccupant ». Six à neuf mois d'attente, variable selon les antennes du SEMO ;
	Des placements durant la période	Réception de nombreux dossiers anciens :	Décès d'un enfant en AEMO en	L'inspection IGAS/IGJ a contribué à fragiliser les

	d'attente de mise en œuvre. Parfois extinction de la mesure	demande de MJIE +++ avec saturation du service.	novembre 2021 ;	échanges. La situation du service s'est aggravée de mois en mois mais dialogue difficile
Proposition / constat	Mise en place PEAD mais nécessité AEMO Renforcée.	Pour les AEMO non conflictuelles : renouvellement sans audience (ordonnance « covid » mars et mai 2020. Pratique déjà à l'œuvre depuis plusieurs années.	OPP se multiplient sur situations en liste d'attente faute d'intervention en temps utile. Nombreuses relances des magistrats	Inquiétudes en rapport aux absences de professionnels, changements de référents, retard envoi de notes. Les juges ne sont pas associés au projet de dispositif de première intervention pour les AEMO (DPI) malgré leur demande
Partenariat ASE	Plusieurs rencontres et travaux de préparation ODPE	Le CD72 a refusé de participer à la nouvelle instance de coordination quadripartite qui s'est tenue avec PJJ, parquet et juges seulement. Idem en 2021 et 2022	Phénomène nouveau : plusieurs OPP non exécutées. Instance de coordination sans le CD	De plus en plus d'OPP non exécutées, Mise en place de la CESSEC mais ne s'est pas encore réunie. Application de la loi de février 2022 : pas d'AEMO renforcée en Sarthe

Impact en ressources humaines	4 ^{ème} poste s'avère indispensable	4 ^{ème} poste de juge + 2 à 3 greffiers indispensables	Absence de greffier (4 présents pour 8 postes) et annulations d'audiences	Le nombre de dossier justifierait 5,76 magistrats à plein temps

Source : Rapports annuels d'activité du tribunal pour enfants du Mans 2019, 2020, 2021, 2022.
Retraitement mission

4.3 La gestion de la liste d'attente des mesures d'AEMO, a concentré les tensions entre le SEMO et le département

4.3.1 La convention de fonctionnement et de dotation globale de 2018, en limitant le nombre de mesures financées, prévoit dans son article 3, les modalités d'organisation de la liste d'attente

[99] L'article 3 de la convention de fonctionnement et de dotation globale de 2018 prévoit la constitution d'une liste d'attente et l'embauche d'un éducateur pour la gérer : « *Le nombre de mesures étant limité à 1050, les nouvelles mesures sont inscrites sur une liste d'attente gérée par le SEMO. Tout au long de ce temps d'attente, le SEMO doit se montrer vigilant afin de pouvoir commencer son intervention au plus tôt si la situation le nécessite* ».

[100] La liste d'attente est gérée selon des critères de priorisation prédéfinis et des visites à domicile sont effectuées pour les situations concernées par les critères suivants :

- Des enfants de moins de 3 ans
- Des informations en lien avec des comportements sexualisés ou sexuels
- Une demande du juge à intervenir rapidement
- Une information préoccupante
- Une date d'échéance rapprochée

[101] **En 2019**, l'éducateur en charge de la gestion de la liste d'attente a dû faire face à une augmentation importante au cours du premier semestre (jusqu'à 300 mesures en attente), le niveau est redescendu à 50 en septembre. Le nombre total de mesure en 2019 était de 1079 pour 1050 financées.

[102] **En 2020**, deux critères de priorisation sont ajoutés :

- La domiciliation en Sarthe
- Les retours à domicile faisant suite à un placement

[103] La liste d'attente a fluctué sur l'année 2019 de **50 à 150 mineurs**. Les moyens humains financés par les départements voisins (mesures hors département) ont permis une diminution des délais d'attente. Les situations prioritaires ont pu être attribuées dans la plupart des cas, dans un délai inférieur à 1,5 mois. Le nombre total de mesures suivies est de **1446 pour une habilitation maintenue à 1050 mesures**.

[104] **En 2021**, la liste d'attente fluctue de **70 à 220 mineurs** en attente. Le nombre de mesures est de **1564 pour une habilitation de 1050**. La liste d'attente est moins impactée qu'attendue (14% des mesures en attente alors que le nombre de mesures excède de 36% l'habilitation) Une réflexion est conduite afin de confier au SEMO 53 des mesures concernant des familles résidant en limite du Maine et Loire. Ce projet n'aboutira pas.

[105] L'année 2021 a été marquée par la survenue du décès d'un enfant placé sous mesure d'AEMO, en provenance d'un autre département sans que l'ensemble de ses antécédents (OPP, maltraitance avérée et mainlevée récente) ne soient connus des professionnels des soins et des travailleurs sociaux.

4.3.2 La mission d'enquête IGAS/IGJ déclenchée par le décès de 2021 a interrogé les modalités de gestion de la liste d'attente et le SEMO a dénoncé l'article 3 de la convention

[106] L'IGAS et l'IGJ ont conduit une enquête et deux de leurs recommandations portent sur la gestion de la liste d'attente. Il est précisé dans le rapport que *« en arrêt maladie, la gestionnaire de la liste d'attente du SEMO 72 n'a pu être entendue, pas plus que l'éducatrice référente qui avait quitté ses fonctions. »*

[107] Le rapport d'activité du SEMO de 2021 précise que *« les enquêteurs IGAS/IGJ sont venus interroger les équipes du SEMO en mars 2022. Le chef de service, le directeur et le directeur général ont été entendus dans le cadre de l'enquête. Les éducateurs concernés par cette situation et la liste d'attente étaient absents. »*

[108] Le rapport interroge précisément les pratiques de la gestion de la liste d'attente : *« En n'intégrant pas une prise de connaissance immédiate du dossier au tribunal dans la procédure de gestion des mesures en attente, le SEMO 72 n'a pas pu avoir une vision exhaustive du parcours de l'enfant notamment du fait que l'Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger (UAPED) de Nantes excluait dans son signalement l'hypothèse d'une maladie osseuse constitutionnelle. »*

[109] En synthèse, le rapport précise *« Il aurait pourtant suffi qu'un seul acteur du Mans dispose du signalement de l'UAPED, le lise et en tire les conséquences, pour que les interventions autour du nourrisson soient réorganisées autour d'un objectif de prévention active de la maltraitance. »*

[110] Cette remarque a un caractère général car pour ce qui concerne le SEMO, la mesure d'AEMO lui a été confiée le 10 juin 2021 et la connaissance immédiate du dossier au tribunal ne lui aurait pas permis de prendre connaissance de cette pièce essentielle : *« L'entier dossier du nourrisson n'est parvenu au cabinet du juge des enfants du Mans que le 29 juin 2021 et le jugement du 22 avril 2021 [transmis au SEMO] reste très laconique sur le signalement initial ».*

[111] La recommandation, complétée par celle en direction du conseil départemental afin d'augmenter l'offre d'assistance éducative, est la suivante :

- **Recommandation n° 11, rapport IGAS/IGJ 2022. A l'attention du conseil départemental de la Sarthe et du SEMO 72 :** redéfinir un dispositif de gestion de la liste d'attente des AEMO en garantissant a minima une consultation du dossier judiciaire au greffe du tribunal, une visite domiciliaire, un contact avec les autres intervenants auprès de la famille ; mettre en place un suivi des délais de démarrage effectif des mesures d'AEMO.

[112] Par courrier en date du 19 avril 2022 adressé au président du conseil départemental de la Sarthe, le président d'INALTA dénonce l'article 3 de la convention de 2018 qui organise la gestion de la liste d'attente :

[113] Le courrier précise huit éléments de contexte dont trois en lien avec l'enquête IGAS/IGJ en cours à ce moment-là :

- L'enquête en cours, à la suite du décès d'un nourrisson en novembre 2021, vient nous questionner davantage, ainsi que les différents acteurs concernés, sur l'opérationnalité de la gestion d'une liste d'attente
- L'enquête et la dégradation des situations ont un effet sur les postures des acteurs de la protection de l'enfance dans leur choix impliquant une prise de risque. La possibilité de donner ou non du temps aux changements parentaux est considérée sous un prisme différent
- Les enquêteurs viennent questionner nos choix de priorisation et d'attribution.

[114] Les autres éléments de contexte portent sur l'augmentation des exigences des magistrats avec l'arrivée d'un quatrième juge alors que 1502 mandats leur sont confiés pour une habilitation de 1150. L'absence d'audience systématique ainsi que la saturation de l'ensemble des dispositifs de protection de l'enfance et la difficulté de recrutement pour pourvoir aux remplacements des professionnels absents sont également des facteurs d'explication.

Difficultés rencontrées entre septembre 2021 et avril 2022

253 mineurs en attente de mise en place de la mesure AEMO

Situations dégradées lors de la notification

Neuf OPP depuis janvier (quatre mois) concernant dix-huit mineurs (dont douze sur la liste d'attente sur les 1502 mesures confiées (habilitation : 1150)

Augmentation des sollicitations des juges pour des évaluations rapides (hebdomadaire voire quotidienne). Difficulté à tenir les délais de réponse.

[115] Le grand nombre de situations en attente et de situations à évaluer de façon urgente, la pression liée à la légitimité à prioriser les situations et la dégradation des situations, le niveau d'inquiétude des professionnels et les arrêts de travail consécutifs, les investigations des enquêteurs, ont amené INALTA à prendre les décisions suivantes :

- Arrêt à compter du 1^{er} mai 2022 de la gestion de la liste d'attente telle qu'elle se pratiquait jusqu'alors
- Démarrage des mesures au 1^{er} mai par ordre chronologique d'arrivée
- Retour au respect de l'habilitation à 1150 mesures.

[116] Les données statistiques relevées plus haut montrent que le SEMO continue à suivre de plus en plus d'enfants et le département augmente l'habilitation à 1300 et 50 mesures hors département en octobre 2022 mais des difficultés de recrutement ne permettent plus au SEMO d'augmenter le nombre de mesures exercées en 2023 ;

[117] L'attractivité du service a diminué à la suite de cette mise en cause et à la pression que représente l'importante liste d'attente, un nouvel événement comme celui du décès d'un enfant en 2021 pouvant se produire à nouveau à tout moment et pouvant encore se produire au moment de la rédaction de ce rapport.

[118] Un nouvel événement, n'impliquant pas cette fois la gestion de la liste d'attente, intervient avec le décès d'un enfant placé sous mesure d'AEMO en juillet 2023. L'éducateur AEMO a été à l'origine du signalement au JE de la situation de danger afin de séparer la mère et l'enfant, mais l'OPP décidée par le juge n'a pu être exécutée du fait de l'absence de place disponible.

4.3.3 Les difficultés relationnelles entre le service SEMO, les juges et le département se sont accentuées après l'enquête IGAS/IGJ

[119] Le rapport annuel d'activité du tribunal pour enfants du Mans pour l'année 2022 décrit la situation de crise qui a secoué le service de l'AEMO au moment de l'enquête conduite par l'IGAS et l'IGJ et confirme ainsi les constats présentés par INALTA au conseil départemental. Il précise également les difficultés rencontrées par les juges qui ont tout autant été impactés par l'évènement :

- « D'abord, la réalisation d'une mission d'inspection conjointe IGJ- IGAS au printemps 2022, à la suite du décès d'un mineur suivi en AEMO et survenu au mois de novembre 2021, a contribué à fragiliser les échanges entre le SEMO et le tribunal pour enfants
- Ensuite, malgré cet événement particulier les juges des enfants ont fait face à la réticence de ce service pour échanger de manière transparente alors même qu'il est apparu évident que la situation de ce service n'avait cessé de s'aggraver au fil des mois.
- D'autre part, le délai de mise en œuvre des mesures d'AEMO n'a eu de cesse de s'allonger au cours de l'année 2022, les juges des enfants n'ayant aucune visibilité officielle sur le nombre de mesures en attente. En effet, malgré plusieurs demandes en ce sens il est apparu impossible d'avoir accès à la liste des mesures d'AEMO en attente.
- En pratique les quatre juges des enfants ont fait le constat que les mesures ordonnées par leurs soins n'étaient pas mises en œuvre avant six à neuf mois, la situation ne semblant pas totalement homogène selon les antennes du SEMO. Parmi les mesures en attente il n'a pas non plus été possible de prioriser certaines situations à d'autres.

- Alors que les juges des enfants ont parfois alerté plusieurs fois le SEMO par soit-transmis (réception par le magistrat de plusieurs informations préoccupantes, par exemple pour de jeunes enfants, à la suite de suspicions de violences intrafamiliales voire d'abus sexuels), ces mesures n'ont pas fait l'objet d'un traitement différencié par le service d'AEMO pire encore les juges des enfants se sont bien souvent heurtés à l'absence totale de réponse de ce service.
- Il n'a pas été rare que des situations sur liste d'attente justifient finalement une ordonnance de placement provisoire OPP, les éléments de danger ne pouvant que s'aggraver en l'absence d'intervention. Or, dans ce type d'hypothèse le SEMO n'ayant pas démarré son intervention aucun écrit n'a été adressé par ce service au juge des enfants, le service n'étant pas davantage présent à l'audience post- OPP. Malgré un mandat juridique confié aux SEMO, la CRIP de la Sarthe a plusieurs fois été contrainte de prendre le relai puisque le juge des enfants n'avait aucun autre interlocuteur auquel s'adresser.
- Enfin, des ruptures dans l'accompagnement éducatif, parfois durant plusieurs mois, sans que la moindre information ne soit transmise à la juridiction. C'est ainsi que sur plusieurs antennes, les arrêts répétés de certains professionnels où le changement d'intervenant (parfois 3 éducateurs référents en moins d'un an) ont émaillé les mesures. Or, lorsque le juge des enfants a par la suite découvert ces situations et tenté de savoir si une continuité avait été assurée, ne serait-ce qu'à travers la transmission écrite des éléments travaillés par le premier intervenant, il n'a pas été possible d'obtenir de réponse. »

4.3.4 Et une véritable situation de crise, qui n'a pas été identifiée comme telle, s'est surajoutée, sans qu'aucun retour d'expérience secondaire au décès de novembre 2021 n'ait été conduit

[120] Les constats sont identiques bien que non partagés entre les juges et le SEMO. Dans son courrier au conseil départemental en avril 2022, l'association INALTA dénonce l'article 3 de la convention qui avait mis en place une gestion de la liste d'attente et signifie le besoin de d'un renforcement des interventions avec :

- L'augmentation des moyens supplémentaires pour la liste d'attente (un seul éducateur jusqu'alors)
- L'augmentation des moyens supplémentaires pour les mesures suivies avec la baisse du nombre de mineurs suivis par les éducateurs, la mise en place d'assistance éducative renforcée voire d'un dispositif de « mesure unique » comme cela se développe dans d'autres départements

[121] Les différents rapports et courriers décrivent l'épuisement psychique des professionnels tant au niveau du SEMO que des juges des enfants et des services du département :

- Le rapport de 2022 du tribunal pour enfants du Mans décrit la situation de crise et la saturation du dispositif de la protection de l'enfance : *« alors que par le passé, certaines mesures pouvaient être effectives dans des délais plus raisonnables que d'autres, plus aucun type de suivi n'est apparu épargné au cours de l'année écoulée. Désormais quelle que soit la*

décision du juge des enfants, investigation assistance éducative en milieu ouvert placement à domicile placement classique et même pire encore ordonnance de placement provisoire, le magistrat n'a plus aucune visibilité sur la date exacte à laquelle le suivi sera effectif. L'absence de transparence du département faute de transmission de données officielles, majore le sentiment d'impuissance en effet cette situation génère non seulement de l'épuisement psychique mais aussi un surcroît d'activité pour la juridiction puisqu'il n'est pas rare de devoir à nouveau statuer durant le délai d'attente en raison de l'aggravation des éléments de danger. Cela crée aussi une perte de sens pour les familles qui peinent déjà souvent à accepter la décision du magistrat. Enfin et surtout, cela apparaît totalement incompatible avec la protection des mineurs, le magistrat se retrouvant totalement démuni pour assurer la mission qui lui incombe. »

[122] Le département augmente l'habilitation en octobre 2022, mais le service peine à recruter pour remplacer les professionnels absents et va pour la première fois réaliser moins de suivi de mesures que celui prévu par l'habilitation. La liste d'attente ne va cesser de croître (cf. Supra, graphique N°11). Conformément à la recommandation du rapport de contrôle interministériel IGAS IGJ, des travaux sont conduits pour instaurer un Dispositif de première intervention (DPI), permettant d'instaurer des mesures immédiates, dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure d'AEMO. Les magistrats, qui en ont exprimé le souhait, ne seront pas associés aux travaux.

[123] La recommandation n°11 concernant la gestion de la liste d'attente a fait l'objet d'un suivi par le département :

Tableau 6 : Extrait du tableau de suivi de la mise en place des recommandations du rapport IGAS /IGJ de 2022

Plan de suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'IGAS suite au décès d'un enfant suivi en AEMO en novembre 2021 / Rapport définitif août 2022					
(note en rouge CD 72 ; en vert CD 44)					
Recommandations	Plan d'actions				
	Actions	Responsable	Associé(s)	Délais	Réalisation
Recommandation n° 11 (p 50) A l'attention du conseil départemental de la Sarthe et du SEMO 72 : redéfinir un dispositif de gestion de la liste d'attente des AEMO en garantissant a minima une consultation du dossier judiciaire au greffe du tribunal, une visite domiciliaire, un contact avec les autres intervenants auprès de la famille ; mettre en place un suivi des délais de démarrage effectif des mesures d'AEMO	Révision du processus de gestion de la liste d'attente / Suivi des délais de démarrage effectif des mesures d'AEMO				Création d'une équipe dédiée (dispositif de première intervention composé de 3 ETP et 0,50 ETP de psychologue
	Dispositif de Première Intervention (DPI)	DEF-CT DEF	INALTA SEMO JE	janv-23	Démarrage progressif à partir du 03 avril 2023, ajustements en cours
	Protocole gestion de la liste d'attente CD DTPJJ JE	DEF-CT DEF	INALTA SEMO JE	Dernier trim 2023	Un COPIL Justice/ DT PJJ/ CD 72 en juin 2023

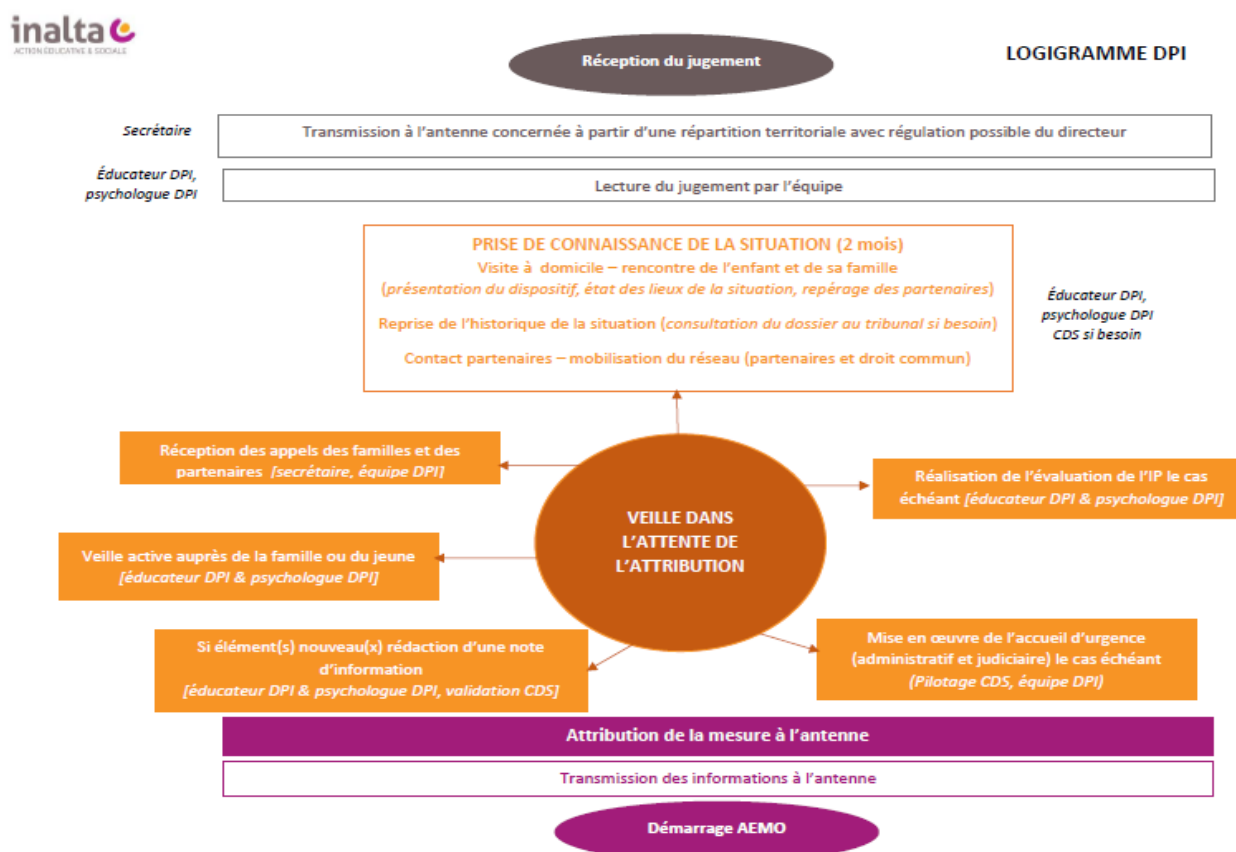
Source : Plan de suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'IGAS suite au décès d'une enfant suivi en AEMO en novembre 2021 / rapport définitif août 2022, Département de la Sarthe

[124] Le dispositif de première intervention organise la veille dans l'attente de la mise en œuvre des mesures d'AEMO et acte l'implication du SEMO dans le suivi des enfants sur liste d'attente.

[125] La lecture de plusieurs comptes-rendus de réunions (CD 72/TJ/DTPJJ¹²⁷ du 30 mai 2023), réunions ASE/TPE¹²⁸ des 9 janvier et 20 juin 2023 permet de relever que les partenaires s'accordent pour dire que le Dispositif de première intervention (DPI), mis en place depuis avril 2023, ne permet pas de prendre la mesure de l'ensemble des situations en liste d'attente : « *il paraît difficile d'absorber la consultation de l'ensemble des dossiers pour faire le tri* » ; « *l'équipe dédiée avec 3 postes sur la liste d'attente ...ne va pas résoudre la période de plusieurs mois de liste d'attente* ». En effet, le DPI est un « *dispositif de veille dans l'attente de l'attribution* ». Sa mise en place est l'occasion de confirmer l'ajout de missions supplémentaires au SEMO à savoir l'évaluation des informations préoccupantes des situations en liste d'attente et l'organisation de l'accueil d'urgence pour les enfants en liste d'attente⁹.

[126] Ainsi le DPI est un dispositif qui n'a pas vocation à réduire la liste d'attente, mais à assurer une veille dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure :

Schéma 3 : Logigramme du dispositif de première intervention (DPI)



Source : Document INALTA

¹²⁷ CD 72 / TJ / DTPJJ : conseil départemental de la Sarthe / tribunal judiciaire / direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse

¹²⁸ ASE / TPE : service de l'aide sociale à l'enfance / tribunal pour enfants

[127] Depuis la mise en place du dispositif de première intervention en avril 2023, la liste d'attente a progressé de 363 mesures à 416 mesures en attente au mois de décembre 2023 avec un pic à 460 en septembre 2023. Les difficultés sont dorénavant fortement liées aux problèmes de recrutement, le soutien du SEMO et le développement de perspectives nouvelles (CPOM) peut contribuer à développer son attractivité et favoriser les embauches.

Recommandation n°14 Mettre en place une commission ad hoc conseil départemental - SEMO-INALTA, en associant les juges, pour apurer dans les meilleurs délais la liste d'attente des mesures d'AEMO

4.4 Les conditions de travail des professionnels du SEMO sont impactées par les tensions avec le département

[128] Les travailleurs sociaux intervenant auprès des familles ont précisé à la mission leurs conditions de travail :

- Un professionnel à temps plein suit 31 mineurs soit environ 16 à 23 familles. Autant que possible, il indique se limiter au suivi de 23/24 familles car au-delà il estime difficile de trouver suffisamment de temps pour chacune sur un cycle de 3 semaines- un mois.
- Les situations complexes sont suivies par deux travailleurs sociaux en co-référence, idem pour les familles nombreuses...
- Depuis avril 2023, les juges précisent dans leur décision s'il faut intervenir dans les plus brefs délais, de façon « prioritaire » ou rapidement.
- Il arrive, pour faire face à des périodes de crises ou de transition que l'intervention à domicile soit intensifiée (deux à trois fois par semaine), une forme d'AEMO intensive (sur une période courte avec dix à quinze visites à domiciles rapprochées) voire renforcée bien que ces dispositifs n'existent pas en Sarthe.
- De la même façon que pour les autres dispositifs de protection de l'enfance, les professionnels qui interviennent dans le droit commun sont parfois difficiles à mobiliser (par exemple l'assistante sociale polyvalente qui considère que l'AEMO peut activer toutes les démarches)
- Les situations maintenues en AEMO dans l'attente d'un placement (double mesure) sont de plus en plus fréquentes ainsi que les mesures décidées à défaut de places.

Avis de professionnels, à propos de la saturation des dispositifs :

« Un tiers à un quart des situations sont des AEMO par défaut »

« J'ai travaillé en MECS auparavant, nous avons parfois en AEMO des situations plus dégradées que celles qui ont pu conduire au placement »

- L'intervention des trois éducateurs dans le cadre du dispositif de première intervention (DPI) qui comporte une visite à domicile permet une mise à jour des coordonnées de la famille, de son fonctionnement et des partenaires impliqués (école...) ce qui facilite le

démarrage de la mesure, mais le maintien sur la liste d'attente plusieurs mois après ce premier point peut s'accompagner d'une dégradation de la situation.

- Les situations suivies depuis de nombreuses années sont peu nombreuses (dix-huit familles suivies depuis plus de huit ans en 2023)
- Un point positif relevé par les professionnels concerne l'offre et la dynamique de formation au sein du SEMO : six jours de formation sont proposés pour chaque professionnel chaque année ainsi que l'analyse de pratique.
- En termes de recrutement, l'élargissement entre autres aux éducateurs de jeunes enfants, assistantes sociales, conseiller en économie sociale et familial, moniteur éducateur apporte un regard pluriel et enrichi l'analyse des situations

[129] Ces conditions de travail sont depuis le décès du 16 novembre 2021 et également le décès du 1er juillet 2023 (cf. annexe Stratégie et Pilotage) plus difficiles du fait d'un sentiment de défiance de la part des partenaires (conseil départemental et magistrats) et de tension de part et d'autre (intrusion des syndicats d'INALTA dans les locaux de la direction enfance famille du département à la suite du décès de juillet 2023).

4.5 Près de 30% des mesures d'AEMO relèveraient d'un dispositif d'AEMO renforcée, dispositif qui n'existe pas en Sarthe

4.5.1 Il n'existe pas de dispositif d'AEMO renforcée dans le département de la Sarthe

[130] La loi du 5 mars 2007 a assoupli les possibilités de graduer les mesures d'accompagnement (AED et AEMO) pour en adapter l'intensité aux besoins de l'enfant. Des accompagnements dits d'AEMO renforcée (AEMO-R), qui consistent en une présence accrue des professionnels au domicile familial (une à deux fois par semaine en moyenne) et ouvrent la possibilité d'un hébergement ponctuel de l'enfant hors du domicile, se sont développés dans d'autres départements.

[131] L'article 13 de la loi de février 2022, en complétant l'article 375-2 du Code civil, consacre la pratique consistant à désigner un service afin d'exercer une mesure d'AEMO renforcée ou intensive.

[132] Le texte maintient un large pouvoir d'appréciation au juge des enfants pour prononcer cette mesure « si la situation le nécessite » pour une durée maximale d'un an renouvelable. Les juges des enfants du Mans ont indiqué à la mission leur intérêt pour un dispositif d'AEMO renforcé qu'ils appellent de leurs vœux depuis plusieurs années, ces dispositifs étant créés par les départements dans le cadre d'appels à projets.

[133] La mission a demandé au SEMO d'analyser les mesures en cours et de tenter d'évaluer (sachant que la décision revient au juge) les situations qui nécessiteraient un accompagnement renforcé.

[134] L'exercice a été réalisé sur deux antennes, il a été conduit par une cheffe de service ayant travaillé antérieurement dans un département développant cette offre. Il s'agissait de repérer

parmi les dossiers actifs, les situations familiales présentant plusieurs problématiques et qui nécessitent ou nécessiteraient une intervention intensive et pluridisciplinaire dans la durée (et non pas un renfort ponctuel lié à une crise).

Tableau 7 : Estimation sur deux antennes du SEMO de la proportion de situations qui pourraient relever d'une mesure d'AEMO renforcée

Antenne du SEMO	Nombre de mineurs suivis	Nombre de mineurs qui relèveraient d'un dispositif d'AEMO renforcé	Part des mineurs concernés
Antenne 1	240	66	27,5%
Antenne 2	217	70	32,5%

[135] Si l'on retient le taux de 30%, ce sont environ 300 situations qui auraient été concernées en 2023 (1126 mesures suivies de façon effective en 2023)

[136] A titre indicatif, de façon habituelle, un éducateur a en charge 30 mineurs en AEMO classique, dix en AEMO renforcée et 21 à 22 dans le cadre d'un dispositif « mesure unique » mis en place dans quelques départements mesure unique¹²⁹ (AEMO et AED)

[137] Enfin, la mission constate que les prix de journée pratiqués par le département de la Sarthe est significativement inférieur (il représente entre 80% à 58% des prix de journées des autres départements) à celui de trois des quatre autres départements de la région.

Tableau 8 : Comparaison des prix de journées d'AEMO de certains départements des Pays de la Loire - Année 2023

	Sarthe	Loire- Atlantique	Maine et Loire	Mayenne
AEMO	8,49 euros	14,5 euros	10,59 euros	10,75 euros

Source : Données recueillies par la Direction des Offres d'Accueil du département de la Sarthe

4.5.2 Dès 2018, une AEMO modulée est mise en place, à la discrétion du service, elle ne progresse pas et concerne environ 80 enfants par an

[138] À compter du 1er février 2018, une expérimentation d'AEMO dite modulée est mise en place dans le département : il s'agit sur trois mois, de renforcer l'intervention éducative afin de soutenir davantage une famille qui aurait un besoin particulier, une situation qui se dégraderait ou pour permettre d'accompagner au mieux une fin d'intervention.

¹²⁹ Mesure unique : l'association est habilitée pour des AEMO et AED voir référentiel du Morbihan <https://www.cnafe.fr/documents/cd56-referentiel-milieu-ouvert-dec-16/> un peu ancien.

[139] L'habilitation est de 20 mesures à partir de 2018 avec un financement de deux professionnelles, une éducatrice scolaire et une auxiliaire de puériculture qui interviennent une fois par semaine pendant trois mois renouvelables, en plus de l'intervention (toutes les trois semaines) du référent dans le cadre de l'AEMO « classique ».

[140] Depuis 2021, l'habilitation est de 36 mesures par an, mais le nombre d'enfants concernés ne progresse guère depuis 2018 :

Tableau 9 : Mise en œuvre de l'AEMO modulée dans le département de la Sarthe de 2018 à 2022

Année	Autorisation	Nbre enfants bénéficiaires	Professionnels mobilisés	Thématiques complémentaires et remarques
2018	20	78	Educ scolaire + TISF	
2019	20	NR*	Educ scolaire + Auxiliaire de puériculture	
2020	20	NR	Educ scolaire + Auxiliaire de puériculture	
2021	36	NR	Educ scolaire + Auxiliaire de puériculture + médiatrice familiale 0,25ETP	Aide aux conflits familiaux
2022	36	81	Educ scolaire + Auxiliaire de puériculture	32 enfants suivis par l'éducatrice scolaire et 49 par l'auxiliaire de puériculture

Source : Rapports d'activité du SEMO de 2018 à 2022. Retraitement par la mission * NR : non renseigné dans les rapports d'activité

[141] Le rapport IGAS/IGJ de 2022 recommande de : « procéder à l'évaluation du dispositif expérimental de l'AEMO modulée et permettre son exercice dès le début d'une prise en charge », ce qui n'a pas été réalisé.

[142] L'intérêt de disposer dans ce cadre des compétences d'une auxiliaire de puériculture est également à retenir au regard des recommandations de cette même mission concernant l'accompagnement des moins de trois ans.

Recommandation n°15 Mettre en place dans les meilleurs délais et dans le cadre d'un appel à projet un dispositif d'AEMO renforcée

4.6 Focus sur la montée en charge des mesures d'AEMO qui sont exercées par défaut c'est-à-dire dans l'attente d'un placement

4.6.1 Le nombre de placements décidés pour des enfants sous mesure d'AEMO a doublé de 2019 à 2023 et concerne environ 10% des mesures d'AEMO

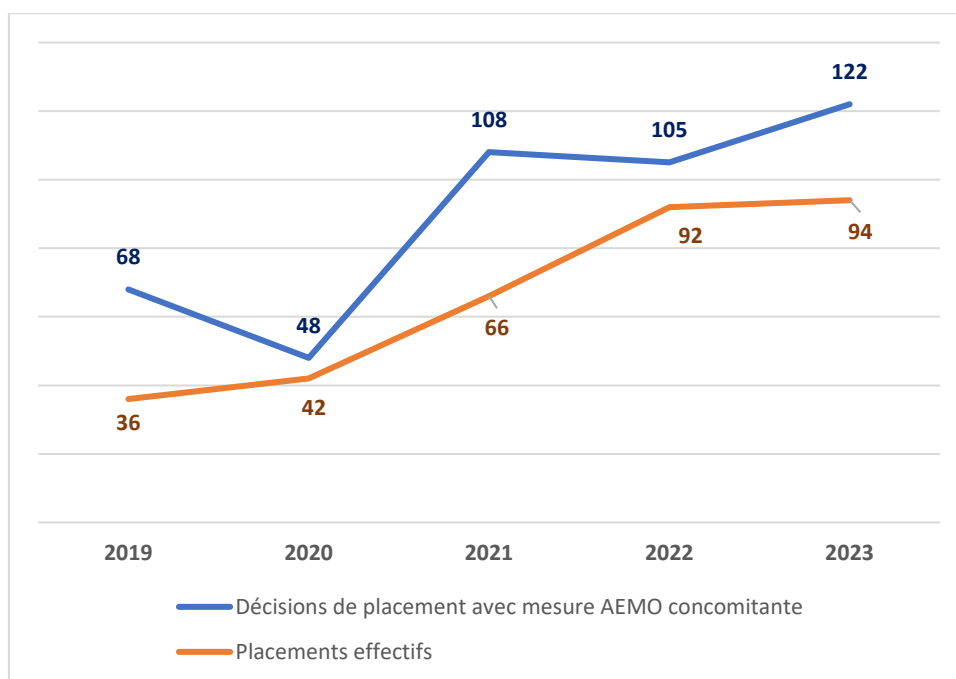
[143] Quid du doublement du nbr de placement décidés pour des enfants sous mesure d'AEMO entre 19 et 23 ? C'est indiqué dans le titre mais pas traité

[144] Le nombre de placement décidés pour des enfants sous mesures d'AEMO a presque doublé de 2019 à 2023 passant de 68 à 122 enfants concernés.

[145] En 2023, le nombre effectif de mesure suivies par le SEMO en AEMO est de 1126 et le nombre de demande de placement est de 122 : environ 10% des mesures d'AEMO évoluent vers un placement ou sont maintenues dans l'attente d'un placement.

[146] Si en 2020 le nombre de placements ordonnés et celui de placements effectifs pour des enfants sous mesure d'AEMO s'équilibraient, la situation s'est aggravée en 2021 et en 2023 l'écart reste important (30 situations) :

Graphique 11 : Evolution du nombre de placements ordonnés concomitamment d'une mesure d'AEMO

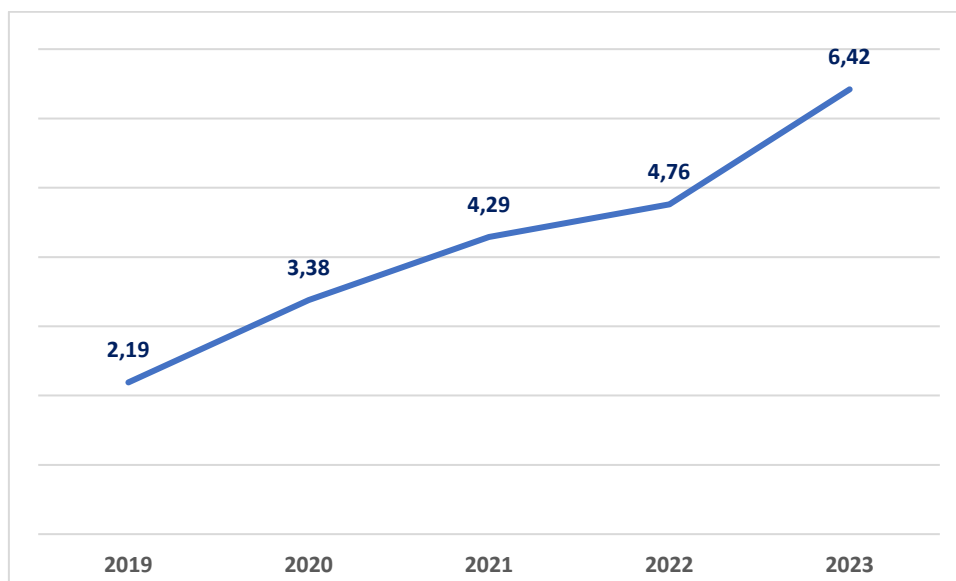


Source : Données transmises par le SEMO à la demande de la mission, retraitement mission

4.6.2 Les délais moyens d'attente de placement atteignent plus de six mois en 2023

[147] Le délai d'attente de placement pour des enfants sous mesure d'AEMO a été multiplié par trois entre 2019 et 2023 selon les informations transmises par le SEMO 72 à la demande de la mission.

Graphique 12 : Délais moyens avant effectivité du placement des enfants sous mesure d'AEMO (en mois)



Source : Données transmises par le SEMO à la demande de la mission, retraitement mission

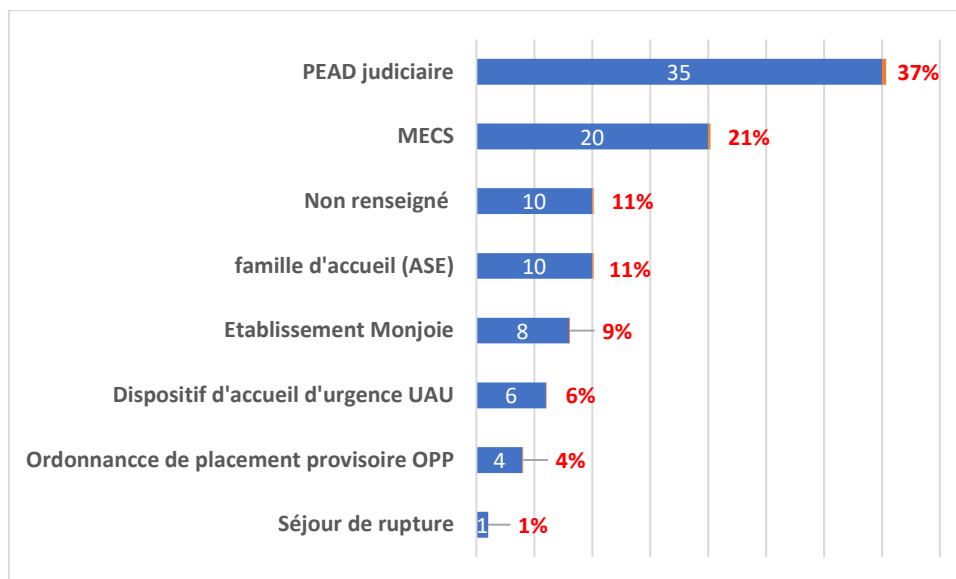
[148] Pour l'année 2023, les délais d'attente de placement pour des enfants sous mesure d'AEMO, varient entre 5,2 mois et 8,7 mois selon les antennes du SEMO réparties sur le territoire départemental.

[149] Cette période d'attente est particulièrement difficile à vivre pour les enfants et les familles, ainsi que pour les professionnels. Elle place l'enfant et sa famille dans un climat d'insécurité, le placement peut survenir à tout moment, de nombreux parents le réclament afin de faire cesser cette attente ou parce que la situation se dégrade.

4.6.3 En 2023, plus d'un tiers des 94 orientations vers un placement concerne la mise en place d'un Placement éducatif à domicile

[150] Les orientations sont diverses et peuvent être décidées de façon récente (2022) y compris dans le cadre d'ordonnances de placement provisoire (OPP).

Graphique 13 : Modalités d'accueil des 94 placements effectifs sur l'année 2023 concernant des enfants ayant relevé d'une mesure d'AEMO



Source : Données transmises par le SEMO à la demande de la mission, retraitement mission

ANNEXE 9 : L'accueil en établissement

ANNEXE 9 : L'ACCUEIL EN ETABLISSEMENT	317
1 SANS STRATEGIE FORMALISEE, L'AUGMENTATION DE L'OFFRE DE PLACES EN ETABLISSEMENTS SE REVELE INSUFFISANTE FACE AUX BESOINS	319
1.1 L'AUGMENTATION DE L'OFFRE D'ACCUEIL EN ETABLISSEMENTS A ETE PORTEE PAR LES LIEUX DE VIE ET D'ACCUEIL ET LES SERVICES DE SUITE, SANS QU'UNE STRATEGIE NE SOIT FORMALISEE	319
1.1.1 Si les maisons d'enfants à caractère social dominant largement l'offre d'accueil généraliste, l'augmentation des dernières années est portée par les lieux de vie et d'accueil et les services de suite	319
1.1.2 La stratégie de l'offre d'accueil n'a pas été formalisée	320
1.1.3 Pour répondre aux besoins, le département doit poursuivre dans ses orientations, en renforçant ses efforts à destination des cas complexes et des situations de handicap.....	321
1.2 LA SATURATION DES MAISONS D'ENFANTS A CARACTERE SOCIAL (MECS) EST UNE SOURCE DE TENSION AVEC L'ENSEMBLE DES PARTENAIRES DU DEPARTEMENT.....	323
1.2.1 L'analyse des taux d'occupation démontre une saturation de l'offre d'accueil en MECS.....	323
1.2.2 ...qui génère des tensions dans l'orientation des enfants et un manque de confiance entre les acteurs	325
2 PRATIQUANT DES TARIFS INFÉRIEURS A CEUX DE LA REGION, LE DEPARTEMENT MENE UNE POLITIQUE DE CONTRACTUALISATION PLURIANNUELLE	326
2.1 LA TARIFICATION PRATIQUEE PAR LE DEPARTEMENT EST INFÉRIEURE A CELLES DE LA REGION ET LES RATIOS D'ENCADREMENT DES ETABLISSEMENTS SONT HETEROGENES	326
2.1.1 L'effort budgétaire en faveur des établissements s'est renforcé depuis 2019, la tarification restant, cependant, inférieure à celle des autres départements de la région.....	326
2.1.2 Les ratios de personnel se sont améliorés depuis 2019 et sont hétérogènes en 2023.....	328
2.2 LE DIALOGUE DE GESTION AVEC LES ASSOCIATIONS HABILITEES S'EST ENRICHI, TANDIS QUE DES CREATIONS ET DES INVESTISSEMENTS ONT ETE SOUTENUS AU GRE DES PROJETS	330
2.2.1 Un dialogue de gestion fluide avec les gestionnaires qui s'inscrit désormais dans une logique de contractualisation pluriannuelle des moyens.....	330
2.2.2 Au gré des projets présentés au département, des lieux de vie et d'accueil se sont créés dans des conditions peu sécurisées et des investissements sont menés sans stratégie	332
3 TOUT RESTE A CONSTRUIRE POUR STRUCTURER LES CONTROLES ET LA GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES DES ETABLISSEMENTS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE	334
3.1 SOUS L'IMPULSION DE L'ÉTAT, UNE STRUCTURATION DES CONTROLES ET DE LA GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES SE DESSINE	334
3.2 LES ACTIONS DU DEPARTEMENT EN MATIERE DE CONTROLE ET DE GESTION DES EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES DES ETABLISSEMENTS SONT TRES INSUFFISANTES.....	336
3.2.1 Les outils de contrôle restent à construire	336
3.2.2 Les formations des professionnels doivent être renforcées	337
3.2.3 Les contrôles réalisés sont insuffisants.....	337

3.3	LES PROCEDURES DE REMONTEE DES EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES NE SONT PAS FORMALISEES, SONT ECLATEES ET LE DEPARTEMENT N'A PAS ENTAME DE REFLEXION SUR LA PREVENTION DES RISQUES DE MALTRAITANCE AU SEIN DES ETABLISSEMENTS	339
4	SI LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DANS LES ETABLISSEMENTS EST GLOBALEMENT SATISFAISANTE, CELLE DES LVA EST INSUFFISANTE, TANDIS QUE L'HEBERGEMENT DANS LES HOTELS EST DEGRADE	340
4.1	BIEN QU'HETEROGENE, LA QUALITE DU SUIVI DANS LES MECS EST SATISFAISANTE, ...	341
4.1.1	<i>Les conditions matérielles d'accueil dans les MECS sont globalement adaptées et les professionnels qui y exercent sont qualifiés</i>	341
4.1.2	<i>La prise en charge des enfants dans les MECS est adaptée, mais des points de risque doivent être sécurisés</i>	342
4.1.3	<i>Les actions des MECS en direction des familles doivent continuer de se développer</i>	343
4.1.4	<i>La MECS de Glaye accueille des enfants confiés à l'ASE de la Sarthe, palliant le manque de places en MECS au nord du département.....</i>	344
4.2	LES SERVICES DE SUITE ADOSSES A DES MECS ET LES STRUCTURES ACCUEILLANT LES MNA ORGANISENT UNE PRISE EN CHARGE SATISFAISANTE EN ACCOMPAGNANT LES JEUNES VERS L'AUTONOMIE	346
4.2.1	<i>Les locaux des services de suite adossés aux MECS que la mission a visités sont adaptés et le personnel qualifié.....</i>	346
4.2.2	<i>L'accompagnement vers l'autonomie est satisfaisant, mais se heurte à des difficultés récentes</i>	346
4.3	LA PRISE EN CHARGE DANS LES LVA EST INSUFFISANTE.....	347
4.3.1	<i>A une exception près, les conditions matérielles et le niveau de qualification des professionnels des LVA visités par la mission font courir des risques aux enfants pris en charge.....</i>	347
4.3.2	<i>A une exception près parmi les LVA visités par la mission, la prise en charge des enfants n'est pas adaptée.....</i>	348
4.3.3	<i>La relation aux parents dont les enfants sont accueillis dans un LVA est hétérogène et constitue un point à retravailler dans le cadre de la réorganisation prévue par le département</i>	348
4.4	LE SUIVI EST TRES SATISFAISANT AU CENTRE MATERNEL, QUI TARDE A DEVENIR UN CENTRE PARENTAL	349
4.5	LES CONDITIONS D'HEBERGEMENT DANS LES HOTELS SONT MAJORITAIREMENT DEGRADEES ET L'ACCOMPAGNEMENT EST INSUFFISANT.....	350
4.5.1	<i>Les chambres et sanitaires des hôtels visités sont pour les trois-quarts peu entretenus et en mauvais état.....</i>	350
4.5.2	<i>Le suivi des jeunes accueillis dans les hôtels est minimal, un accompagnement éducatif est assuré par l'ASE, qui entretient de bonnes relations avec les gérants.....</i>	351

[1] La présente annexe traite du sujet des établissements de l'aide sociale à l'enfance du département de la Sarthe, hors accueil d'urgence (analysé dans l'annexe L'offre d'accueil, son adéquation aux besoins et l'accueil d'urgence). On parlera d'offre d'accueil ou d'hébergement « généraliste » pour la distinguer de l'accueil d'urgence, s'agissant d'établissements où le projet pour l'enfant (PPE) peut se déployer. Les établissements d'accueil des Mineurs Non Accompagnés (MNA) ainsi que celui (unique) de l'accueil mère enfant et celui spécialisé pour les enfants porteurs de handicap sont également traités dans cette annexe en étant considérés comme de l'accueil spécifique, non généraliste. Le Placement Educatif à Domicile (PEAD) est traité dans l'annexe « Les actions éducatives et les placements à domicile ».

1 Sans stratégie formalisée, l'augmentation de l'offre de places en établissements se révèle insuffisante face aux besoins

1.1 L'augmentation de l'offre d'accueil en établissements a été portée par les lieux de vie et d'accueil et les services de suite, sans qu'une stratégie ne soit formalisée

1.1.1 Si les maisons d'enfants à caractère social dominant largement l'offre d'accueil généraliste, l'augmentation des dernières années est portée par les lieux de vie et d'accueil et les services de suite

[2] Les orientations du département en matière d'aide sociale à l'enfance (ASE) se sont construites par à-coups, en réaction à différentes crises qu'a affronté le département (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance). Le département s'est dirigé, dans ce cadre, vers une diversification de son offre d'accueil, sans stratégie réfléchie.

[3] L'hébergement généraliste représente 15 % de l'ensemble de l'offre totale du département. L'offre d'accueil en établissement, hors accueil d'urgence et accueils spécifiques, est largement dominée par les Maisons d'Enfants à caractère Social (MECS) qui représentent 79 % du total de l'accueil généraliste.

Tableau 1 : Capacité de l'accueil en établissements au 1^{er} avril 2023

	Capacité	dont accueil 0-3 ans	% de la capacité d'hébergement généraliste (hors urgence)	% de la capacité d'hébergement en établissements (y compris urgence)	% de l'offre totale du département (y compris familles d'accueil et actions éducatives)
<i>Données au 1er avril 2023</i>					
MECS	390	73	79%	52%	12%
LVA	64		13%	9%	2%
Services de suite	40		8%	5%	1%
TOTAL ACCUEIL GENERALISTE EN ETABLISSEMENT	494	73	100%	66%	15%
Accueil spécifique MNA	129		-	17%	4%
Accueil mère enfant	15		-	2%	0,5%
Accueil spécialisé handicap	9		-	1%	0,3%

Source : retraitement par la mission des données de la Direction des Offres d'Accueil

[4] En dynamique, l'augmentation de l'offre généraliste des dernières années est portée par les Lieux de Vie et d'Accueil (LVA, +60 % entre 2019 et 2023, + 167 % entre 2015 et 2023) et les services de suite (+ 167 % entre 2019 et 2023, + 167 % entre 2015 et 2023). Concernant les accueils spécifiques, celui des MNA, comme l'accueil spécialisé handicap, a été créé sur la période tandis que celui mère -enfant a diminué de 32 % depuis 2015.

Tableau 2 : Evolution des capacités en accueil généraliste et accueils spécifiques en établissements dans le département de la Sarthe

Type d'offre	Capacité au 1 ^{er} janvier 2015	Capacité au 1 ^{er} janvier 2019	Capacité au 1 ^{er} avril 2023	Evolution 2023/2019		Evolution 2023/2015	
				Places	%	Places	%
MECS	334	339	390	51	15%	56	17%
LVA	24	40	64	24	60%	40	167%
Service de suite	15	15	40	25	167%	25	167%
TOTAL ACCUEIL PERENNE EN ETABLISSEMENT	373	394	494	100	25%	121	32%
Accueil spécifique MNA	0	119	129	10	8%	129	création
Accueil mère-enfant	22	22	15	-7	-32%	-7	-32%
Accueil spécialisé handicap	0	9	9	0	0%	9	création

Source : retraitement par la mission des données de la Direction des Offres d'Accueil

[5] Au-delà du 1^{er} avril 2023, le département a prévu de poursuivre les augmentations de places gérées par les associations (pérennisation d'une offre éphémère de dix places gérées par une association, création de dix places en service de suite). Des projets en cours d'instruction étaient prévus pour 2024 avec quatre nouvelles unités en MECS (une de 24 places et trois de douze places), dix places en service de suite dans des dispositifs avec des associations du secteur social (Tarmac, Nelson Mandela), dix places pour un LVA thérapeutique (cofinancement Agence régionale de santé). Le département n'a pas précisé sous quel format (appel à projet, appel à manifestation d'intérêt) les projets prévus pour 2024 seraient lancés.

1.1.2 La stratégie de l'offre d'accueil n'a pas été formalisée

[6] Au sein du département, la Direction Enfance Famille (DEF) définit le besoin en termes d'offre d'accueil et le service des établissements de la Direction des Offres d'Accueil (DOA) est chargé de la mise en œuvre des réponses. Si l'articulation entre les deux directions est fluide, il apparaît que les orientations prises n'ont pas fait l'objet d'une stratégie formalisée d'offre d'accueil. Cette situation est d'autant plus paradoxale que des orientations stratégiques existent

comme celles présentées lors d'une réunion organisée par le département le 10 janvier 2022 avec les acteurs de la protection de l'enfance, soit les associations gestionnaires. En outre la DOA explique de manière claire les axes privilégiés par le département.

[7] D'après les éléments recueillis par la mission, la stratégie de l'offre d'accueil du département peut être reconstituée comme suit :

- Faire face à la saturation des dispositifs (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance) par des augmentations de places en MECS (des programmations sont en cours avec les associations gestionnaires) ;
- Assurer une meilleure qualité du suivi en l'organisant par petits groupes grâce à des extensions ou créations de places dans de petites unités ;
- Assurer une meilleure répartition de l'offre pour couvrir notamment les zones rurales (particulièrement au nord du département) ;
- Diversifier l'offre qui passe par le soutien au développement des dispositifs pour cas complexes et handicap ainsi que celui des LVA (deux créations par an en plus d'un LVA thérapeutique) ;
- Recalibrer la réponse apportée par les MECS en les centrant sur l'accueil des mineurs et en structurant, à terme, un service de suite adossé à chacune d'elles ;
- Développer l'aide à la parentalité en déployant des projets de maisons des familles ;
- Développer les ouvertures vers les dispositifs de droit commun (logement, insertion) pour mieux accompagner le passage vers l'autonomie.

[8] Des actions prévues dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection prévoient des financements Etat pour soutenir la diversification de l'offre.

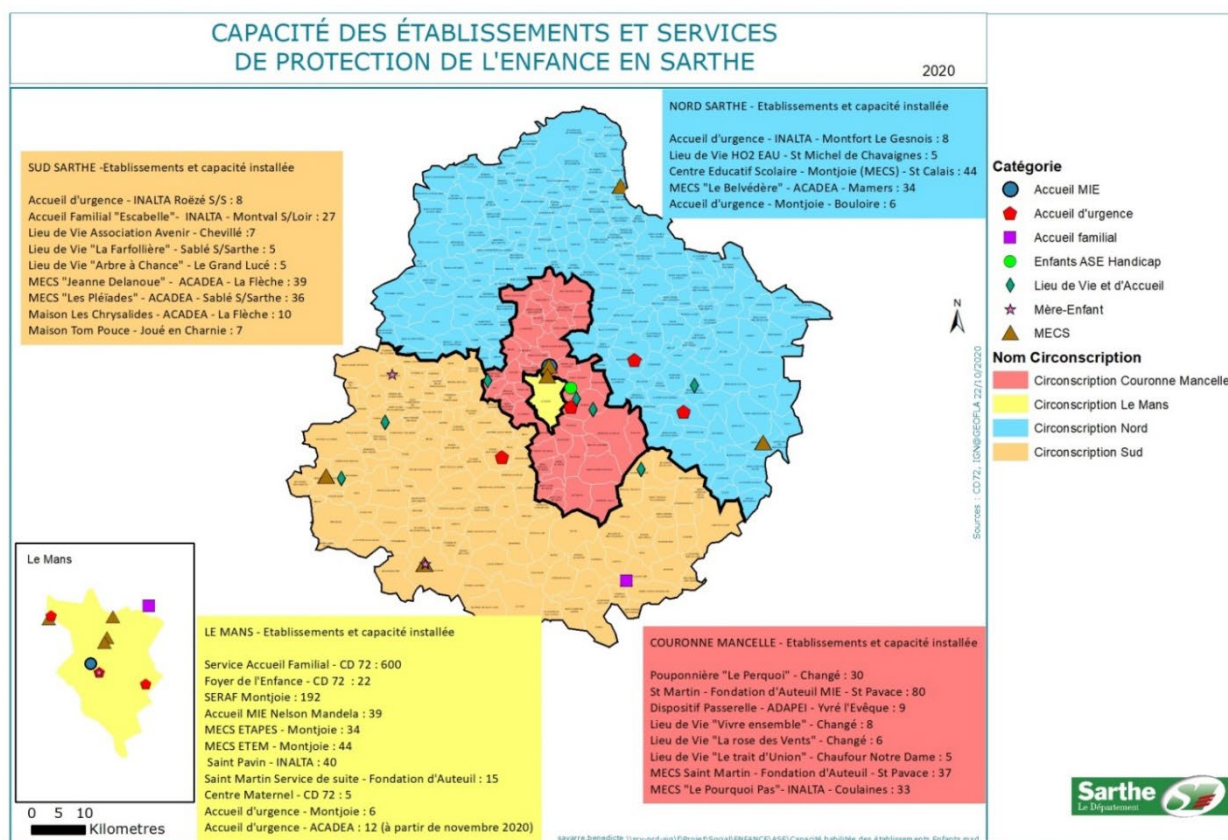
[9] En ne disposant pas d'une stratégie de son offre d'accueil, le département se prive d'une mobilisation de l'ensemble de ses partenaires dans le cadre d'une vision claire et partagée, et renforce l'idée d'un pilotage insuffisant.

[10] La mission recommande de formaliser la stratégie du département en matière d'offre d'accueil après l'avoir discutée dans le cadre d'une concertation de tous les acteurs concernés.

1.1.3 Pour répondre aux besoins, le département doit poursuivre dans ses orientations, en renforçant ses efforts à destination des cas complexes et des situations de handicap

[11] La répartition de l'offre sur le territoire est hétérogène (cf. annexe Organisation de l'ASE) et le rééquilibrage vers le nord du département doit être poursuivi, en incluant les possibilités offertes par la MECS de Glayes, établissement situé hors du département, qui accueille environ 40 jeunes de l'ASE de la Sarthe (cf. infra, partie consacrée à cette MECS). Le rééquilibrage vers le nord du département doit être cependant piloté de manière mesurée, compte tenu de la concentration des familles dans l'agglomération mancelle.

Carte 1 : Implantation des capacités des établissements et services de la protection de l'enfance en Sarthe – données 2020



Source : Département de la Sarthe

[12] Avec seulement neuf places dédiées en janvier 2024 aux situations de handicap soit 2 % de l'offre d'accueil généraliste en établissements, le développement de structures spécialisées doit être une priorité pour le département. En effet, environ 20 % des enfants de l'ASE du département sont en situation de handicap, sans compter les parents d'enfants de l'ASE eux-mêmes en situation de handicap. Même si une unité éducative (sur le site du Coulombier) dans une MECS gérée par une association est spécialisée dans la prise en charge des situations de handicap et que des projets de développement existent, notamment avec la création d'un LVA thérapeutique, la mission relève une inadéquation importante sur ce volet de l'offre.

[13] Le suivi des cas complexes, qui recoupent parfois des situations de handicap, doit également être développé et renforcé. Un projet est bien prévu sur le site de Villeneuve en Perseigne (MECS de 12 places et pouponnière de 6 places) dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance, mais il tarde à se concrétiser.

[14] La mission estime nécessaire de concrétiser et renforcer les efforts pour développer l'offre d'accueil concernant les cas complexes ainsi que les situations de handicap.

1.2 La saturation des maisons d'enfants à caractère social (MECS) est une source de tension avec l'ensemble des partenaires du département

1.2.1 L'analyse des taux d'occupation démontre une saturation de l'offre d'accueil en MECS...

[15] La comparaison entre les taux d'occupation réalisés (comptes administratifs des établissements) et les taux d'occupation prévisionnels (inscrits au contrat pluriannuel d'objectif et de moyens CPOM) montre une saturation des MECS. Dans le tableau ci-dessous, les taux d'occupation réalisés égaux ou supérieurs à ceux prévus apparaissent en rouge. On observe un niveau d'occupation supérieur au prévisionnel dans plus de 80 % des MECS. Après une période difficile entre 2019 et 2021 dans les centres d'accueil mère enfants, la situation a été moins tendue en 2022. Les services de suite ainsi que les structures d'accueil des MNA n'ont pas rencontré de difficultés sur la période observée.

Tableau 3 : Evaluation du niveau de tension en termes d'activité dans les établissements de l'aide sociale du département de la Sarthe entre 2019 et 2022

		Etablissement	Prev 2019	Tx 2019	Prev 2020	Tx 2020	Prev 2021	Tx 2021	Prev 2022	Tx 2022
MECS	Acadea	LES PLÉIADES	85,0%	89,9%	89,2%	89,2%	89,2%	87,5%	89,2%	86,8%
		LE BELVÉDÈRE	85,0%	106,9%	93,8%	95,7%	93,8%	95,9%	93,8%	98,5%
		J.DELANOUE	85,0%	87,3%	87,4%	92,8%	87,4%	89,9%	87,4%	89,8%
		LA FORESTERIE					95,0%	96,2%	95,0%	99,4%
	Auteuil	SAINT-MARTIN	87,5%	88,0%	91,0%	91,0%	91,0%	91,0%	96,0%	96,0%
		CESM	87,5%	102,0%	90,0%	105,4%	90,0%	126,6%	95,0%	99,9%
	Montjoie	ETEM	92,0%	90,4%	92,0%	92,4%	92,0%	91,8%	92,0%	96,8%
		ÉTAPES	95,0%	95,2%	95,0%	89,5%	95,0%	94,6%	95,0%	97,3%
		SAINT-PAVIN	87,5%	90,0%	90,0%	87,5%	90,0%	91,8%	90,0%	88,7%
	Inalta	LE POURQUOI PAS	95,0%	102,8%	95,0%	96,0%	95,0%	98,6%	95,0%	95,0%
		MOYENNE	88,8%	94,7%	91,5%	93,3%	91,8%	96,4%	92,8%	94,8%
Service de suite	Auteuil	LE MANS		104,0%		92,0%		99,0%	96,0%	81,0%
	Montjoie	LE MANS							100,0%	72,3%
	Montjoie	LA FERTE								28,8%
		MOYENNE		104,0%		92,0%		99,0%	98,0%	60,7%
Maison maternelle	Tom Pouce	TOM POUCE	82,0%	91,6%	85,0%	87,8%	85,0%	90,2%	87,0%	88,0%
	Acadea	LES CHRYSALIDES	90,4%	114,0%	95,0%	93,0%	95,0%	70,2%	95,0%	58,8%
		MOYENNE	86,2%	102,8%	90,0%	90,4%	90,0%	80,2%	91,0%	73,4%
MNA	Auteuil	DAEOMIE	98,0%	89,0%	98,0%	77,0%	98,0%	68,0%	98,0%	91,0%
	N. Mandela	Mineurs								
	N. Mandela	Majeurs	91,0%	83,2%	91,0%	91,2%	92,0%	78,5%	90,0%	85,0%
		MOYENNE	94,5%	86,1%	94,5%	84,1%	95,0%	73,3%	94,0%	88,0%

Les taux d'occupation prévisionnels (Tx prév.) sont ceux inscrits au CPOM de l'établissement, les réalisés sont ceux du compte administratif. Les taux de réalisation égaux ou supérieurs aux prévisionnels apparaissent en rouge

Source : retraitement par la mission des données de la Direction des Offres d'Accueil (DOA) du département de la Sarthe

[16] Dans ce contexte de tension forte en MECS, la mission a constaté que le processus de gestion des sureffectifs (plus d'enfants accueillis que la capacité autorisée) est rigoureux : les dérogations en cas de non-respect des tranches d'âge ou de l'effectif autorisé font l'objet d'une demande auprès de la DOA et du responsable de secteur ASE (DEF). Si la durée d'hébergement devient trop longue, la DOA délivre une autorisation temporaire qui peut devenir définitive si nécessaire, comme cela a été le cas en 2023 pour 6 places qui avaient été ouvertes en urgence. La mission a pu constater plusieurs exemples d'un accompagnement budgétaire du département en cas de sureffectifs.

1.2.2 ...qui génère des tensions dans l'orientation des enfants et un manque de confiance entre les acteurs

[17] L'annexe qui traite du sujet de l'offre d'accueil analyse en détail le fonctionnement de la Plateforme d'Accueil de l'Enfant (PAE), cellule qui gère les hébergements des mineurs faisant l'objet de mesures de placement. La PAE organise des séances mensuelles pour traiter les cas non résolus en présence des représentants d'associations gestionnaires. Concernant l'accueil généraliste en établissements, trois conséquences résultant de la saturation de l'offre ont été relevées par la mission.

[18] La première est une gestion par à-coups du parcours de l'enfant, mettant à mal la pertinence de l'orientation et surtout le cadre de vie pour l'enfant. C'est la disponibilité de la place qui peut primer sur la pertinence de l'orientation, ce qui peut être vrai aussi pour des réorientations. Dans un contexte tendu, les réorientations ne sont pas toujours bien préparées, en concertation avec l'établissement d'origine de l'enfant.

[19] La deuxième conséquence concerne les délais de placement qui s'allongent (cf. chapitre du rapport de synthèse consacré aux parcours). Un manque de confiance collectif s'installe. Même si le département s'engage à réorienter le mineur rapidement si besoin, les établissements ne sont pas assurés du respect de cet engagement. A l'inverse, la mission s'est vu signaler à plusieurs reprises par des interlocuteurs différents, l'absence de concertation sur la date de départ d'un enfant, lorsqu'une place se libère ailleurs. Un cercle vicieux est en place, difficile à briser du fait du décalage entre offre d'accueil et besoins à traiter.

[20] La troisième conséquence est la difficulté collective à répondre aux besoins de placement qui conduit la PAE à examiner les mêmes situations, réinscrites régulièrement à l'ordre du jour de ses séances mensuelles. Plusieurs des participants à ces séances évoquent la notion de « patate chaude » pour décrire la manière dont ces situations finissent par être considérées. Les positions des établissements participants peuvent se figer s'ils estiment avoir déjà fait des efforts, à cette séance ou à une autre, pour prendre des situations jugées trop lourdes en termes de suivi au regard de leur projet d'établissement.

[21] Apaiser les relations et restaurer un climat de confiance prendra du temps et passe par un meilleur partage d'informations sur la situation et les enjeux collectifs.

[22] La mission conseille de mettre en place un tableau de bord partagé avec les associations gestionnaires de suivi des situations complexes permettant d'objectiver les délais de placement ainsi que la répartition des suivis.

2 Pratiquant des tarifs inférieurs à ceux de la région, le département mène une politique de contractualisation pluriannuelle

2.1 La tarification pratiquée par le département est inférieure à celles de la région et les ratios d'encadrement des établissements sont hétérogènes

2.1.1 L'effort budgétaire en faveur des établissements s'est renforcé depuis 2019, la tarification restant, cependant, inférieure à celle des autres départements de la région

[23] La mission constate qu'entre 2019 et 2023, les coûts nets à la place ont augmenté pour toutes les catégories d'établissement. Sur le même intervalle, les prix de journées ont augmenté pour toutes les catégories hormis les maisons maternelles.

Tableau 4 : Coûts nets à la place et prix de journée des établissements de la protection de l'enfance en Sarthe entre 2019 et 2023

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Coût net à la place annuel	Tarifs journaliers moyens	Coût net à la place annuel	Tarifs journaliers moyens	Coût net à la place annuel	Tarifs journaliers moyens	Coût net à la place annuel	Tarifs journaliers moyens	Coût net à la place annuel	Tarifs journaliers moyens
Etablissements										
Maisons d'enfants à caractère social	61 795 €	188 €	63 951 €	184 €	65 042 €	185 €	65 220 €	189 €	66 368 €	193 €
Pouponnière	66 187 €	184 €	67 343 €	184 €	68 596 €	188 €	70 735 €	191 €	70 895 €	205 €
Maisons maternelles	61 819 €	218 €	61 154 €	209 €	63 672 €	179 €	59 300 €	179 €	64 891 €	188 €
Lieux de vie et d'accueil	53 086 €	145 €	45 663 €	147 €	46 112 €	149 €	51 342 €	161 €	60 970 €	163 €
Service de suite			20 558 €	63 €	19 717 €	61 €	29 011 €	61 €	20 897 €	65 €
MNA			18 467 €	41 €	17 641 €	54 €	17 589 €	62 €	22 922 €	61 €

Source : Direction des Offres d'Accueil (DOA) du département de la Sarthe

[24] L'analyse des budgets alloués aux établissements depuis 2018 corrobore ces données. La mission retient, globalement, un effort budgétaire renforcé pour les établissements d'accueil généraliste.

[25] Le département a déclaré établir une politique de tarification similaire à celle des autres départements de la région. A la suite de notre demande, il a recensé les tarifs appliqués dans certains départements voisins. La mission constate que les tarifs pratiqués en Sarthe pour l'accueil généraliste en établissement sont inférieurs à trois des quatre autres départements de la région.

Tableau 5 : Comparaison des prix de journée par type d'établissements pour quatre des cinq départements de la région Pays de la Loire

Type d'établissement	Sarthe	Loire Atlantique	Maine et Loire	Mayenne
MECS	192,97	248,77	212,83	193,46
Pouponnière	205,03	Pas de prix différencié ; intégré dans le PJ moyen Urgence CDEF	306,12	Non applicable en Mayenne

Source : Direction des Offres d'Accueil (DOA) du département de la Sarthe

2.1.2 Les ratios de personnel se sont améliorés depuis 2019 et sont hétérogènes en 2023

[26] Les ratios d'encadrement des établissements assurant l'accueil généraliste se sont améliorés pour l'ensemble des catégories d'établissements entre 2019 et 2023 sauf pour le dispositif Passerelle (situations de handicap) où il est resté stable et les LVA où il s'est dégradé.

[27] L'écart entre le meilleur ratio et le ratio le plus défavorable est le plus élevé dans les LVA, ce qui constitue un point de vigilance important dans un contexte de fort développement de ce type de structure. L'écart entre les ratios est également à souligner en MECS et, dans une moindre mesure, dans les services de suite.

[28] En 2023, les ratios concernant le personnel éducatif (référents éducatifs, CESF...) en MECS représentent en moyenne 62 % des ratios de personnel tandis que ce chiffre est de plus de 80 % dans les services de suite, ce qui est logique compte tenu de la décomposition des catégories de personnel entre les deux types de structures. Pour les LVA, le ratio d'assistants permanents (professionnels salariés du LVA) et de personnel éducatif (professionnels référents éducatifs qu'ils soient formés ou pas) représente en moyenne 57 % du ratio de personnel.

Tableau 6 : Evolution des ratios de personnel entre 2019 et 2023 dans les établissements de la protection de l'enfance dans le département de la Sarthe

<i>Ratios de personnel</i>	Moyenne des ratios en 2019	Moyenne des ratios en 2023	Evolution des moyennes entre 2019 et 2023	Ecart de ratio entre le plus doté et le moins doté en 2023	Moyenne des ratios éducatifs ou pour les LVA ratios assistants permanents et éducatifs en 2023
Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)	0,97	1,04	0,07	0,38	0,65
Services de suite	0,17	0,29	0,12	0,23	0,24
Dispositif dédié aux situations de handicap	2,14	2,14	0,00	Sans objet	NC
Accueil mère enfant	1,25	1,33	0,08	0,17	NC
Structures pour Mineurs Non Accompagnés (MNA)	0,17	0,22	0,05	0,19	NC
Lieux de Vie et d'Accueil	0,73	0,66	-0,07	0,48	0,38

Source : retraitement par la mission des données de la Direction des Offres d'Accueil du département de la Sarthe

[29] Les ratios de personnel ne font pas l'objet d'une communication écrite auprès des associations gestionnaires, qui, pour certaines, regrettent ce manque de transparence. Selon la DOA, ces informations sont communiquées à l'oral lors des rencontres organisées en bilatéral avec les associations.

[30] Les ratios de personnel de chaque établissement correspondent à un historique que le département indique vouloir corriger pour une meilleure répartition des moyens tenant compte du public accueilli, des modalités d'accueil et des projets d'établissements. Si la convergence, à profil de public accueilli comparable, n'est pas affichée en tant que telle, le département souhaite qu'elle se mette en place au gré des projets dans le cadre d'une contractualisation pluriannuelle des moyens.

Recommandation n°21 ¹³⁰Poursuivre les efforts de financement des établissements en adaptant la politique de tarification au contexte régional et harmoniser les ratios d'encadrement en les adaptant aux spécificités du public accueilli.

2.2 Le dialogue de gestion avec les associations habilitées s'est enrichi, tandis que des créations et des investissements ont été soutenus au gré des projets

2.2.1 Un dialogue de gestion fluide avec les gestionnaires qui s'inscrit désormais dans une logique de contractualisation pluriannuelle des moyens

2.2.1.1 Le passage progressif aux Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) permet de basculer dans une logique de projets

[31] Historiquement, le processus de gestion établi avec les établissements de la protection de l'enfance était celui de la tarification et donc principalement axé sur les enjeux financiers. Le dialogue de gestion avec les établissements est désormais structuré autour d'une logique de Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), s'inspirant de celle appliquée de manière plus ancienne pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS) relevant de la politique de l'autonomie.

[32] Débuté progressivement à partir de 2016, le passage aux CPOM s'est accompagné d'une montée en compétence des gestionnaires de la DOA qui sont désormais polyvalents, un chargé de suivi s'occupant d'une association gestionnaire, quel que soit le champ d'action (protection de l'enfance, handicap et/ou autonomie) de cette dernière. La DEF est systématiquement associée aux réunions budgétaires et réunions CPOM avec les établissements et des bilatérales régulières entre les deux directions (DEF / DOA) sont organisées.

[33] La procédure de CPOM est structurée en plusieurs étapes et assure des interactions approfondies entre le département et les associations gestionnaires. Si le département a indiqué définir dans un premier temps les attendus vis-à-vis de l'association, les investigations de la mission

¹³⁰ La numérotation des recommandations reprise ici est celle du rapport de synthèse.

n'ont pas permis d'en trouver la trace écrite ni de déterminer si ces attendus étaient partagés avec les directions générales des associations.

[34] En revanche, le département a mis en place une procédure de diagnostic à la fois quantitatif et qualitatif portant sur l'ensemble des dimensions (projet de l'association et projet éducatif, qualité de la prise en charge, outils éducatifs utilisés, ressources humaines ...). Une phase contradictoire est mise en place pour aboutir à un document de diagnostic partagé. Après d'éventuelles réunions thématiques ciblées sur des aspects spécifiques nécessitant des échanges plus approfondis, un projet de CPOM est finalisé et proposé à l'association.

[35] Les éventuels excédents des établissements sont réutilisés soit en atténuation des dotations soit pour financer des projets. La mission constate que les exemples de projets qui lui ont été présentés étaient des initiatives et propositions formulées par les gestionnaires. Si certains gestionnaires ont pu indiquer une certaine lenteur dans les prises de décisions, ils reçoivent un accueil bienveillant lorsqu'ils présentent des projets et aucun n'a signalé de projet refusé pour des raisons financières. Le département indique avoir la réactivité pour financer les projets à venir car il travaille en anticipation avec les gestionnaires, ce qui s'incarne dans le diagnostic partagé, base de départ du CPOM.

[36] Enfin le département a lancé ces dernières années plusieurs appels à projet auxquels les gestionnaires ont répondu en fonction de leurs spécificités. Ces procédures n'appellent pas de commentaire particulier de la part de la mission.

2.2.1.2 Les gestionnaires de la protection de l'enfance intervenant dans la Sarthe ont chacun leurs spécificités, rendant l'approche contractuelle d'autant plus pertinente

[37] Les acteurs associatifs de la protection de l'enfance du département sont au nombre de quatre. Mis à part l'association les Apprentis d'Auteuil, toutes les associations sont impliquées dans l'accueil d'urgence (cf. annexe L'offre d'accueil, son adéquation aux besoins et l'accueil d'urgence).

[38] L'association la plus ancienne à travailler avec le département est ACADEA, présente uniquement en Sarthe (plutôt dans le sud du département). Elle dispose d'outils spécifiques pour l'aide à la parentalité puisqu'elle est la seule à proposer une maison des familles, intégrée à l'un de ses établissements. Elle a également mis en place des aides au retour en famille (30 mesures autorisées par le département actuellement, passage à 50 en 2025) qui permettent de fluidifier la sortie des MECS. Présente sur la prise en charge des plus petits, l'association gère un établissement d'accueil mère enfant.

[39] L'association Montjoie est l'autre association historique, implantée en Sarthe depuis l'après-guerre, elle s'est ensuite déployée dans l'Ouest de la France. Une des spécificités de cette association est l'accompagnement d'enfants protégés présentant des troubles du comportement (un centre éducatif de jour de 24 places assure des activités scolaires pour ces enfants) et en situation de handicap (une unité adossée à une MECS prend en charge ces enfants, sans financement de l'Agence Régionale de Santé à ce stade). L'association se positionne également sur l'accompagnement vers l'autonomie et a développé ces dernières années des services de suite. Enfin, elle dispose d'une structure d'hébergement en famille d'accueil.

[40] INALTA est l'association issue de la Sauvegarde Mayenne Sarthe et elle intervient en Sarthe comme seul opérateur mettant en œuvre les mesures d'Actions Educatives en Milieu Ouvert (AEMO), comme prestataire pour réaliser les Mesures Judiciaires d'Investigation Educative (MJIE) en plus de gérer plusieurs établissements de la protection de l'enfance, dont une structure d'hébergement en famille d'accueil. L'association axe son projet sur l'adaptation « sur mesure » des réponses aux usagers et estime qu'il faudrait améliorer le suivi pour permettre le retour dans leurs familles des adolescents autour de 14 ans. Elle a développé un « Espace rencontre Point Soleil » où sont organisées des visites médiatisées.

[41] Enfin la fondation des Apprentis d'Auteuil (AA) s'est implantée en Sarthe (dans l'agglomération mancelle) en 2014 et dispose d'une seule MECS à laquelle un service de suite est adossée. Des dispositifs d'accompagnement à la parentalité ont été développés par l'association en Sarthe. Les AA se sont positionnés sur la prise en charge des MNA avec une autorisation de 60 places. Compte tenu du volume qu'elle représente, l'activité de prise en charge des MNA est dominante dans le spectre géré par l'association. Les AA ont présenté de nouveaux projets d'aide à la parentalité qui n'ont pas abouti à ce jour. Enfin, l'association dispose d'autorisation pour des mesures d'Action Educative à Domicile Intensive (AEDI).

[42] L'association ACADEA a été la première à signer un CPOM avec le département fin 2020. Les AA ont signé leur CPOM en mai 2021 et celle de Montjoie en septembre 2022. L'association INALTA ne dispose pas, à ce jour de CPOM. Les travaux avec le département ont débuté, donnant lieu à plusieurs réunions et les deux partenaires souhaitent aboutir en 2024.

[43] Il n'existe pas de CPOM pour le centre maternel Tom Pouce, mais le département indique mener l'ensemble des discussions budgétaires en mode CPOM. Le département a signé, en octobre 2022, une convention tripartite avec le département de l'Orne et la MECS de Glayes implantée à Ceton, qui prend en charge environ 40 jeunes confiés à l'ASE de la Sarthe.

[44] Le département a eu recours ces dernières années à plusieurs appels à projet pour augmenter l'offre d'accueil (cf. annexe L'offre d'accueil, son adéquation aux besoins et l'accueil d'urgence).

2.2.2 Au gré des projets présentés au département, des lieux de vie et d'accueil se sont créés dans des conditions peu sécurisées et des investissements sont menés sans stratégie

2.2.2.1 La procédure d'autorisation des LVA n'est pas sécurisée

[45] L'article L313- 1-1 du Code l'action sociale et des familles (CASF) exonère les créations, transformations et extensions de Lieux de vie et d'accueil (LVA) du recours à une procédure d'appel d'offre. Il n'existe pas de convention collective pour les LVA. Constatant que 24 % de l'augmentation de places en accueil généraliste en établissements entre 2019 et 2023 est due aux LVA et compte tenu de ces modalités assouplies d'autorisation et de fonctionnement, la mission a examiné les modalités d'autorisation retenues par le département pour les LVA.

[46] La procédure d'autorisation succincte (une page) transmise par le département indique les attendus en termes de profils d'enfants accueillis (« situation familiale, sociale ou psychologique problématique »), de tranches d'âge et de dimensionnement maximal des LVA. Le projet doit être

présenté selon des thématiques fixées par le département. Le département n'indique pas toujours, dans la procédure, le niveau de détail attendu sur chacune des thématiques. Le projet éducatif doit décrire l'accompagnement éducatif proposé, le travail avec les familles, le suivi médical et paramédical ainsi que le suivi scolaire. Le département demande de préciser comment le LVA s'inscrit dans son environnement.

[47] La mission constate qu'au chapitre concernant les ressources humaines, le département ne demande pas que soit précisée la qualification des professionnels intervenant (il est demandé « la composition de l'équipe de professionnels (permanents, assistants permanents, autres salariés) et expériences professionnelles »). Ce manque de précision est un point de risque majeur s'agissant d'intervenants en nombre réduit et au plus proche des mineurs confiés. Ce risque peut être majoré en fonction du profil des enfants accueillis, or la mission a constaté (cf. infra analyse de la qualité de prise en charge) que les LVA qu'elle a visités accueillaient une proportion importante d'enfants en situation de handicap.

[48] La mission relève qu'un projet de création de LVA a obtenu une validation en 5 mois (dépôt du projet en avril 2023, ouverture en août 2023). La personne qui portait un projet visant à accueillir un public spécifique y a juxtaposé la demande du département d'une prise en charge des mineurs concernés par des violences sexuelles, sans recalibrage de la composition de l'équipe en conséquence.

[49] La mission constate que la procédure transmise par le département ne prévoit ni une instruction collective ni un temps d'échange à l'oral avec les promoteurs des projets de LVA. Si la mission n'a pas relevé de situation d'autorisation délivrée après l'instruction par une seule personne, la procédure ne garantit pas une instruction collégiale.

Recommandation n°24 Sécuriser la procédure d'autorisation des lieux de vie et d'accueil en élaborant un cadre détaillé de présentation du projet, comprenant des exigences en termes de qualification des professionnels intervenant auprès des enfants, et en mettant en place une instruction collégiale des demandes, assurant un contact entre le promoteur du projet et le département.

2.2.2.2 La stratégie d'investissement concernant les établissements de l'ASE gérés par les associations n'apparaît pas clairement, le soutien du département s'organisant au gré des projets

[50] Ni le Schéma départemental unique (SDU) d'organisation sociale et médico-sociale, ni le schéma directeur immobilier (plan stratégique patrimonial PSP du département de la Sarthe) ne comportent de déclinaison explicite d'une stratégie d'investissement concernant les établissements de l'ASE. Le 10 janvier 2022, la stratégie territoriale d'investissement des structures médico-sociales a été présentée aux acteurs de la protection sociale du département. Les constats et les orientations concernent principalement le champ de l'autonomie et, dans une moindre mesure, celui du handicap et ils ne comportent pas de déclinaison ou même de mention de la protection de l'enfance.

[51] La mission a reconstitué un soutien en investissement immobilier aux établissements de l'ASE d'un montant budgété de 1 482 000 € depuis l'année 2021. Les projets d'investissement les plus avancés relevés par la mission concernent l'association INALTA. Le projet de rénovation d'un

de leurs sites (cf. infra dans le chapitre consacré à la qualité du suivi, établissement N°2) pour lequel le département a prévu un budget d'investissement, a donné lieu à des tensions sociales, les représentants du personnel de l'association réclamant des moyens au département depuis 2012 selon leurs dires. La mission a pu constater que le bâtiment de ce site était dans un état dégradé. La direction générale de l'association, récemment arrivée dans le département, a décrit un dialogue historiquement complexe avec le département sur ce sujet. D'autres projets de l'association INALTA sont en cours d'instruction par le département, qui tarde à rendre ses arbitrages du fait d'enjeux immobiliers, qui ne sont pas partagés de manière fluide avec l'association.

[52] Dans le cadre du développement de l'offre d'accueil en MECS soutenu par le département, une association gestionnaire nous a indiqué avoir un dialogue constructif avec le département à qui il a présenté un projet de construction pour 2025.

[53] Enfin, la mission constate qu'un projet interne au département a été mené avec maîtrise. A la suite d'une crise (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance), le foyer de l'enfance a délocalisé son Unité d'Accueil d'Urgence (UAU) sur un nouveau site, en réhabilitant une maison d'habitation. La mission a constaté que la conduite de projet de l'opération a été complète, traitant de l'ensemble des dimensions (travaux, règles de fonctionnement interne, organigramme cible, logistique et mobilier, actions de communication ...). Le calendrier d'ouverture du nouveau site a été respecté (déménagement le 28 août 2023).

[54] La mission estime nécessaire de clarifier la stratégie départementale d'investissement vis à vis des associations gestionnaires de la protection de l'enfance.

3 Tout reste à construire pour structurer les contrôles et la gestion des événements indésirables graves des établissements de la protection de l'enfance

3.1 Sous l'impulsion de l'Etat, une structuration des contrôles et de la gestion des événements indésirables se dessine

[55] Le 2 mars 2018, le Préfet de la Sarthe a diligenté une mission d'inspection confiée à une équipe de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), après qu'un signalement a été adressé à la DDCS concernant de graves dysfonctionnements au sein du foyer de l'enfance-centre maternel, structure gérée par le département. Le département n'avait pas informé le préfet de la situation. La DDCS, dès qu'elle a été informée des dysfonctionnements au sein de la structure, a émis un signalement auprès du Procureur au titre de l'article 40 du code de procédure pénale.

[56] Le rapport d'inspection du foyer de l'enfance – centre maternel, en date du 14 août 2018, conclut que des menaces sont constatées quant à l'état de santé, la sécurité, le bien être moral et physique des personnes hébergées. Le rapport relève également un « cadre défaillant » de la gestion des événements indésirables au sein de l'établissement.

[57] A la suite de ce contrôle, une procédure est établie le 28 août 2018, cadrant le processus de signalement du Conseil départemental au représentant de l'Etat ; elle prévoit l'utilisation par le département d'une trame détaillant les événements qui sont intervenus.

[58] Le département procède au contrôle d'un premier LVA en octobre 2018 et d'un second en novembre 2022, suivi d'une visite inopinée réalisée le 19 septembre 2023. Un autre contrôle sera réalisé en 2020 sur un service d'accueil familial géré par une association (cf. annexe L'accueil familial).

[59] L'article 22 de la loi du 7 février 2022 (dispositions de l'article L 313-13 du CASF) renforce les obligations en matière de contrôle de la qualité de l'accueil dans les établissements de la protection de l'enfance ainsi que dans la prévention, le repérage et le traitement des situations de maltraitance et des événements indésirables graves (EIG).

[60] Le contrat départemental de la prévention et de la protection de l'enfance, en date du 17 novembre 2022, comporte deux actions déclinant la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance sur ces points. La première action est la mise en place d'un suivi renforcé des établissements de la protection sociale qui passe par le recrutement d'un chargé de la démarche qualité et du contrôle de ces établissements. L'Etat octroie un financement de 99 000 € et il est prévu une montée en charge des dépenses à la suite du recrutement d'un professionnel qui devra définir un référentiel qualité pour l'accueil des enfants en établissement. La seconde action prévue dans le contrat est l'élaboration d'une procédure de déclaration des EIG, dont sera chargée le même professionnel. Si le taux d'exécution du contrat départemental en date de novembre est très satisfaisant (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance), force est de constater qu'en début 2024, les actions concernant la maîtrise des risques restent à engager.

[61] Par courrier du 16 janvier 2023, le Préfet de la Sarthe interpelle le président du conseil départemental à propos de la définition d'un plan de contrôle pluriannuel et la formalisation de la procédure concernant les signalements d'événements indésirables graves concernant les établissements de la protection de l'enfance.

[62] Par courrier en date du 17 avril 2023, le président du Conseil départemental répond au Préfet en indiquant la création d'un poste dédié à l'animation de la démarche qualité et à l'inspection contrôle des établissements de la protection de l'enfance. Il joint à sa réponse une proposition de plan pluriannuel de contrôle et propose que celui-ci soit discuté lors d'une réunion technique avec les services de l'Etat (Protection Judiciaire de la Jeunesse PJJ, Direction départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités DDETS, Agence Régionale de Santé ARS).

Tableau 7 : Plan de contrôle pluriannuel établi par le département le 17 avril 2023 en réponse à la demande du Préfet de la Sarthe

Année	Semestre	Etablissement ou service	Gestionnaire
2023	1 ^{er} semestre	Unités accueil d'urgence (3 unités)	MONTJOIE
	2 ^{ème} semestre	Service d'AEMO	INALTA
2024	1 ^{er} semestre	MECS Les Pléiades	ACADEA
	2 ^{ème} semestre	Placement Familial Spécialisé Escabelle	INALTA
2025	1 ^{er} semestre	Dispositif d'Accueil et d'Orientation pour Mineurs Isolés Etrangers (DAOMIE)	AUTEUIL
	2 ^{ème} semestre	Pouponnière du Perquoi	LE PERQUOI
2026	1 ^{er} semestre	MECS CESM ou MECS ETEM	MONTJOIE
	2 ^{ème} semestre	Service de suite	AUTEUIL
2027	1 ^{er} semestre	PEAD	ACADEA et INALTA
	2 nd semestre	Centre maternel Tom Pouce	TOM POUCE

Source : Courrier du 17 avril 2023 du Président du Conseil Départemental de la Sarthe au Préfet de la Sarthe

[63] Deux réunions ont eu lieu entre le département et les services de l'Etat : une première à laquelle DDETS, PJJ et ARS étaient présentes, a porté sur une revue des bonnes pratiques en matière de contrôle. Une réunion technique a eu lieu le 6 novembre 2023 entre le département et la DDTES afin de faire le point d'avancement des travaux concernant la gestion des EIG. Le département a présenté son outil de suivi interne et les modalités pratiques d'échange d'information (fréquence, envoi immédiat...) ainsi que la gouvernance (un point sera fait deux fois par an) ont été fixés. Une nouvelle réunion technique devait se tenir fin janvier 2024.

[64] La mission constate que le contrôle des trois unités d'accueil d'urgence de l'association Montjoie a eu lieu en mai 2023 et que le rapport est devenu définitif à l'issue d'une phase contradictoire qui a eu lieu en octobre / novembre de la même année (cf. annexe L'offre d'accueil, son adéquation aux besoins et l'accueil d'urgence). Concernant le contrôle du service d'AEMO, prévu initialement le 2^{ème} semestre 2023, la mission a recueilli des informations contradictoires : selon la PJJ, il aurait été décidé d'attendre les conclusions de la présente mission de contrôle avant de le réaliser, tandis que la DOA indique ne pas avoir eu de réponse de la PJJ concernant ce contrôle, décalé de facto en 2024. Cette situation démontre, a minima, un manque de fluidité dans la communication entre le département et la PJJ.

3.2 Les actions du département en matière de contrôle et de gestion des événements indésirables graves des établissements sont très insuffisantes

3.2.1 Les outils de contrôle restent à construire

[65] Le département a indiqué à la mission ne pas disposer « d'un guide de contrôle à proprement parler. Ce document sera établi par le futur poste de chargé de suivi qualité et contrôle des établissements habilités enfance qui sera recruté en 2024 ». La mission a constaté l'existence de

différentes (selon les fonctions occupées par l'interlocuteur) trames d'entretien qui sont axés sur l'ensemble des processus administratifs, mais qui n'aident pas à investiguer les points de risques pour l'utilisateur et les professionnels.

[66] La DOA indique que les contrôles sont réalisés par les gestionnaires chargés de suivi avec la DEF, la présence de la cheffe du service de l'ASE étant systématique. La mission relève que des personnes exerçant des fonctions différentes ont réalisé les contrôles de deux LVA de 2018 et 2022 : si la cheffe de service de l'ASE et le chef du service d'accompagnement des établissements et des services étaient tous les deux présents, la personne en charge du suivi de la structure et la responsable de secteur ASE du ressort territorial du LVA ne l'étaient qu'en 2022. Elle constate qu'il n'y a pas de dissociation, au sein de la DOA, entre le rôle de gestionnaire et le rôle de contrôleur.

3.2.2 Les formations des professionnels doivent être renforcées

[67] En termes de formation, la mission constate qu'une gestionnaire de la DOA a suivi la formation à l'inspection-contrôle en protection de l'enfance de l'Ecole des Hautes Etudes en santé Publique (EHESP) en mars 2023. La DOA a indiqué que les gestionnaires avaient été déjà formés au contrôle auparavant, qu'un deuxième gestionnaire avait suivi la formation EHESP en 2023 et que le chef du service accompagnement des ESMS a suivi différents cursus de formation en lien avec l'audit et le contrôle, mais sans apporter d'éléments étayant ces informations. La mission relève que les interactions limitées avec la PJJ, institution de référence en la matière, n'ont pas permis à ce jour aux agents du département de bénéficier d'une expertise extérieure pour monter en compétences.

3.2.3 Les contrôles réalisés sont insuffisants

[68] La DOA n'a pas la charge du contrôle des hôtels accueillant les MNA, fonction assurée par la cellule en charge des publics spécifiques au sein de la DEF qui a indiqué à la mission se rendre « régulièrement dans les hôtels pour faire des contrôles sur la présence des jeunes, l'état des chambres ». La mission constate l'insuffisance du contrôle des lieux d'accueils des MNA.

[69] La mission s'est attachée à analyser les rapports de contrôles produits par le département concernant deux LVA qu'elle a elle-même visités en septembre 2023.

Analyse de deux contrôles de LVA réalisés par le département

[70] Pour les deux contrôles, le département relève avec rigueur les manquements à la réglementation (affichage, projet d'établissement, livret d'accueil, règlement de fonctionnement...). La mission a constaté que les préconisations n'ont été que partiellement mises en œuvre par la structure contrôlée en 2018, qui n'a pas fait l'objet d'une visite inopinée de suivi des préconisations. Le département indique les mêmes préconisations pour les deux structures en termes de gestion des incidents avec les jeunes.

[71] **Le contrôle du LVA réalisé en 2018** (établissement N°7) a fait suite à une suspicion de faits de violences d'une professionnelle du LVA à l'encontre du mineur accueilli. La mission a constaté que la professionnelle suspectée, par ailleurs fille de l'ancien responsable, n'exerce plus en septembre 2023 dans la structure. Les préconisations du département concernant les locaux ont

été partiellement mises en œuvre (rénovation des sanitaires), mais l'état général de la structure reste insatisfaisant (manque d'hygiène, mauvaise configuration des locaux, ...) et la mission a constaté que, contrairement à la préconisation du département, aucune mesure n'a été prise pour améliorer le respect de l'intimité des jeunes accueillis.

[72] La composition de l'équipe du LVA a changé depuis 2018, mais la préconisation du département concernant la mixité (homme / femme) de l'équipe n'avait pas été mise en œuvre au moment de la visite de mission.

[73] Le manque de qualification en matière de protection de l'enfance des professionnels exerçant au sein de la structure n'avait pas été relevé par le département en 2018 et la mission a constaté qu'au moment de sa visite le seul professionnel présent n'avait qu'un brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (BAFA). Depuis la visite de contrôle de 2018, la situation s'est dégradée en termes de gestion du temps de travail des salariés du LVA puisque le professionnel ayant un BAFA assurait seul la présence quotidienne auprès des jeunes, en rotation avec le responsable, aussi occupé à l'ouverture d'un second LVA.

[74] Si le département constate en 2018 l'absence d'analyse de la pratique, il ne fait aucune préconisation sur ce point.

[75] Les constats relevés lors du contrôle de 2018 par le département concernant les locaux apparaissent peu exigeants en termes de conditions de vie des mineurs accueillis comparativement à ce que la mission a observé. La mission a pu constater lors de sa visite effectuée en septembre 2023 que la préconisation du département concernant le réaménagement des locaux et la préservation de l'intimité des jeunes n'est pas mise en œuvre.

[76] Le rapport de contrôle du département indique « *Enfin, au sein du LVA, les médicaments et trousse de premiers secours sont rangés dans un placard de la cuisine. Les jeunes n'y ont pas accès ; un professionnel est toujours présent pour donner un médicament ou réaliser des soins. Une trousse est également présente dans le véhicule (si nécessaire en cas de sortie).* ». La mission a constaté lors de sa visite que les médicaments étaient toujours rangés dans un placard dans la cuisine, placard ne fermant pas à clef et tout à fait accessible pour des jeunes. La présence de médicaments dans le véhicule n'est guère plus rassurante.

[77] Concernant l'accompagnement, le rapport de contrôle de 2018 relevait un manque de lien avec l'ASE et d'implication des familles. Compte tenu des indications données par le professionnel présent au moment de sa visite, la mission n'a pas eu la capacité de vérifier ces deux points.

[78] **Concernant le contrôle du LVA réalisé en 2022** (établissement N°4), lors de la visite inopinée réalisée le 19 septembre 2023, le département a constaté que le LVA avait progressé sur les manquements à la réglementation (affichage, projet d'établissement, livret d'accueil, règlement de fonctionnement...), sans être totalement en conformité. Lors du contrôle du département réalisé en 2022, l'analyse des dossiers des jeunes accueillis dans la structure apparaît essentiellement administrative (dossiers « complets » et classés par thématique). Le département constate lors de sa visite inopinée de 2023 que si les dossiers sont désormais classés, ils ne sont pas mis à jour.

[79] Si le département indique le manque de qualification des professionnels, il n'évoque pas la réticence, dont s'est ouverte auprès de la mission la responsable de la structure, à recruter des éducateurs formés. Le manque de formation des professionnels de la structure est constaté par

le département et fait l'objet d'une préconisation. Lors de la visite inopinée de 2023, le département indique que le plan de formation est « réalisé selon les besoins remontés par les agents », mais qu'il faut imposer à ces derniers des « formations spécifiques à la protection de l'enfance, compte tenu de leur manque de formation ». Lors de son passage en septembre 2023, la mission constatera que, dans les faits, le plan de formation n'existe pas.

[80] L'absence d'analyse de la pratique est relevée lors du contrôle de 2022 et fait cette fois ci l'objet d'une préconisation. La visite inopinée de 2023 révélera qu'une séance d'analyse de la pratique est opportunément programmée trois jours après le passage du département. Le projet éducatif du LVA contrôlé en 2022 est décrit comme insuffisant, mais sans détail. Les accompagnements pédagogique et éducatif, ainsi que la conduite des entretiens sont qualifiés de manquant de « technicité », mais ne font pas l'objet d'une préconisation. L'appréciation portée par le département sur l'accompagnement apparaît en décalage avec le fait que la mission a constaté une absence de prise en charge de l'enfant présent dans les locaux au moment de sa visite.

[81] En synthèse, les deux contrôles examinés par la mission pourraient être plus approfondis en matière de qualification des professionnels et d'accompagnement éducatif des jeunes. La mission constate que le département a progressé entre les deux contrôles sur deux points : l'exigence en matière d'analyse de la pratique et la mise en place d'un suivi des préconisations.

[82] La mission recommande (cf. infra recommandation 21) de mettre en place un dispositif complet de contrôle des établissements de la protection de l'enfance (guide de contrôle orienté sur les points de risque, séparation des fonctions de gestion et des fonctions de contrôle, formations des agents) et poursuivre le travail avec les services de l'Etat pour en améliorer la qualité et le suivi.

3.3 Les procédures de remontée des événements indésirables graves ne sont pas formalisées, sont éclatées et le département n'a pas entamé de réflexion sur la prévention des risques de maltraitance au sein des établissements

[83] Une convention relative à la prévention et à la répression des actes de délinquance commis dans les foyers éducatifs sarthois, datant de 2009 met en place notamment un outil toujours d'actualité, de signalement d'infractions en milieu protégé (SIMP). Les investigations de la mission la conduisent à constater que cette convention, bien qu'ancienne, est appliquée et connue de tous.

[84] Par ailleurs, il n'existe pas de procédure formalisée concernant la gestion des événements indésirables graves (EIG) des établissements. Un suivi concernant les établissements est partiellement assuré par la DOA, les événements indésirables graves parvenant par une information préoccupante étant, eux, suivis par la CRIP. A l'occasion de la réunion technique organisée en novembre 2023 avec les services de l'Etat, le département a indiqué souhaiter que les établissements utilisent le formulaire type de signalement EIG annexé à l'arrêté du 28 décembre 2023 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales ou médico-sociales. Le département indique à la mission que « des procédures seront à travailler par le futur poste de chargé de suivi qualité et contrôle des établissements habilités enfance ».

[85] L'article 22 de la loi dispose que les schémas départementaux de l'organisation sociale et médico-sociale « définissent la stratégie de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie » de l'ASE. Si les décrets d'application de cette disposition ne sont encore publiés, la mission constate que les discussions entre le département et les lieux d'accueil n'ont pas débuté sur ce sujet.

[86] La mission conseille d'élaborer, en lien avec les partenaires, la stratégie départementale de prévention des risques de maltraitance dans les établissements, services et lieux de vie.

Recommandation n°22 Mettre en place un dispositif complet de gestion des risques pour l'accueil en établissements en améliorant la qualité et le suivi des contrôles et en appliquant une procédure de gestion des événements indésirables graves.

4 Si la qualité de la prise en charge dans les établissements est globalement satisfaisante, celle des LVA est insuffisante, tandis que l'hébergement dans les hôtels est dégradé

[87] La mission a procédé à quatorze visites d'établissements hors structures d'accueil d'urgence (traitées dans l'annexe L'offre d'accueil, son adéquation aux besoins et l'accueil d'urgence) et d'accueil des situations de handicap (traitées dans l'annexe La santé des enfants suivis par l'ASE et la prise en compte des situations de handicap) entre le 8 juin et le 15 novembre 2023. Seules trois visites ont été programmées, toutes les autres étaient inopinées.

[88] A ces visites s'en ajoutent quatre autres réalisées les 14 et 21 novembre 2023, dans des hôtels accueillant des Mineurs Non Accompagnés et/ou des mineurs confiés à l'ASE. Une de ces visites était programmée, les trois autres étaient inopinées.

[89] L'échantillon des lieux retenus a permis d'assurer la représentativité des différents types de structures, d'associations gestionnaires, de tranches d'âges des enfants accueillis et de territoires :

- La mission a visité, six des onze MECS du département, dont au moins une par association gestionnaire et une par tranche d'âges : quatre d'entre elles sont situées dans l'agglomération mancelle, une à l'est et une au sud du département ;
- La mission a visité deux des trois services de suite adossés à des MECS du département (les deux sont situés au Mans) et a pu échanger avec le responsable de la MECS à laquelle est adossé le troisième ; elle a également visité une des deux structures d'accueil des MNA et a pu échanger avec le directeur de la deuxième structure accueillant des MNA ;
- La mission a visité quatre des neuf LVA du département : un situé au sud, un au sud-ouest, un au nord-est, un situé à l'ouest du département ;
- La mission a visité l'accueil mère enfant géré par le département (centre maternel), deux autres structures d'accueil mère enfant gérés par des associations existent dans le département ; elles n'ont pas fait l'objet d'une visite par la mission ;
- La mission a visité quatre hôtels pouvant héberger des MNA et/ ou des enfants confiés à l'ASE, sachant que le département a hébergé des jeunes de l'ASE dans douze hôtels au total.

[90] Une rencontre avec les jeunes d'un service de suite adossé à une MECS, une autre avec les familles des jeunes pris en charge, et une troisième avec des anciens jeunes pris en charge par l'ASE ont été organisées afin de recueillir la parole des usagers, en plus des échanges qui ont systématiquement eu lieu avec les jeunes présents lors des visites des établissements.

4.1 Bien qu'hétérogène, la qualité du suivi dans les MECS est satisfaisante

4.1.1 Les conditions matérielles d'accueil dans les MECS sont globalement adaptées et les professionnels qui y exercent sont qualifiés

[91] L'état général des bâtiments des MECS que la mission a visités est bon sauf pour l'établissement N°2 dans lequel les locaux sont très vétustes et un étage est insalubre. Cette situation ancienne génère des tensions sociales (grèves régulières) et tarde à être réglée. Le département a budgété un montant financier pour assurer un projet de remise en état et l'arrivée récente d'une nouvelle directrice de l'association concernée pourrait contribuer à débloquer la situation qui s'est enkystée.

[92] La mission constate que la majorité des MECS est organisée en petites unités (autour de 6 places chacune) permettant de donner une identité à chaque groupe pris en charge. L'établissement N°3 constitue un « faux » monobloc car les locaux sont organisés en sous unités dans le bâtiment. L'établissement N°6 est un ancien bâtiment massif d'un seul tenant dans lequel il existe des unités de 12 places alors qu'une rénovation a été réalisée en 2012. Des efforts de personnalisation sont réalisés dans cet établissement, la partie pouponnière disposant de « vraies » chambres (et non de dortoir) avec des espaces bien aménagés pour les tous petits.

[93] La moitié des MECS visités par la mission comporte uniquement des chambres individuelles, une MECS en comporte majoritairement, enfin deux MECS ont majoritairement des chambres à plusieurs lits, mais s'assurent que les auteurs de violences sexuelles sont en chambres individuelles.

[94] La mission relève plusieurs bonnes pratiques en termes d'aménagement des locaux : des chambres comportant un lit placard qui permet d'organiser des séjours de répit pour les PEAD, des espaces aux couleurs douces et du mobilier aux formes adaptées aux tous petits, la possibilité de personnaliser les chambres, la possibilité de fermer les portes de l'intérieur de la chambre.

[95] Pour l'ensemble des MECS qu'elle a visités, la mission a relevé le bon voire très bon état des cuisines ainsi que la présence de maitresses de maison professionnelles et investies. Elles préparent elles-mêmes ou dressent les repas pour les enfants. Les menus observés par la mission sont équilibrés et variés.

[96] Concernant les ressources humaines au sein des MECS visités, la mission constate les éléments suivants :

- Trois des quatre directions générales d'associations gestionnaires ont indiqué à la mission ne pas rencontrer de difficultés de recrutement. Les trois directions générales expliquent que les conditions de travail sont bonnes dans leurs établissements. La mission a pu constater que de nombreux professionnels rencontrés dans l'ensemble des six MECS visités expriment leur satisfaction en termes d'ambiance de travail. D'autres ont signalé le

recrutement régulier d'anciens stagiaires. Un directeur a indiqué rencontrer des difficultés de recrutement sur le profil d'intervenant familial (poste vacant depuis plus de quatre mois). L'association ayant exprimé des difficultés de recrutement a indiqué avoir adapté sa stratégie en recrutant des personnes venant de tous horizons qu'elle forme pour les qualifier.

- Les professionnels rencontrés par la mission au cours des visites étaient qualifiés.
- Des professionnels du département comme des partenaires de la protection de l'enfance en Sarthe ont signalé à la mission une hétérogénéité des professionnels exerçant en MECS : certains sont très jeunes et manquent de recul par rapport à leurs pratiques professionnelles, tandis que dans d'autres MECS, les équipes sont stables, la cohésion d'équipe et les formations assurées. La mission a constaté que des psychologues et des infirmières intervenaient dans plusieurs MECS (établissements N°3, N°6)
- Une association (établissements N°1, N°9) a indiqué à la mission que des analyses de la pratique étaient déployées au sein de ses établissements et services ce qu'ont confirmé les investigations sur le terrain ;
- Les dossiers des professionnels que la mission a pu analyser sont de bonne tenue et comportent les données essentielles et dans la majorité des cas les copie des diplômes.

[97] La mission conseille de s'assurer de l'organisation d'analyses de la pratique au sein des MECS en demandant aux associations gestionnaires d'en dresser le bilan dans leur rapport d'activité annuel.

4.1.2 La prise en charge des enfants dans les MECS est adaptée, mais des points de risque doivent être sécurisés

[98] Dans les dossiers des enfants que la mission a consultés, les dossiers individuels de prise en charge (DIPC) existent dans la majorité des cas et sont tenus à jour. Lorsque les DIPC n'apparaissent pas, le dossier de l'enfant comporte l'ensemble des informations permettant de retracer son parcours. Il a été signalé que le projet pour l'enfant (PPE) n'était que très peu déployé (la mission a calculé que l'établissement N°9 estime qu'environ 6 % des enfants accueillis disposent d'un PPE). Ce constat est convergent avec l'analyse par la mission d'un échantillon d'une quarantaine de dossiers (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance).

[99] Les MECS visitées par la mission ont globalement développé des activités adaptées aux enfants qui sont conduites par des professionnels qualifiés.

- Parmi les bonnes pratiques relevées par la mission, figurent la participation des enfants à l'élaboration des repas durant les fins de semaines (établissement N°1), la mise à disposition de livres dans des espaces adaptés (établissement N°3) ou encore la mise en place de classes dans les murs de l'établissement (établissement N°9) pour les enfants rencontrant des difficultés scolaires.
- Lors de ses visites, la mission a constaté ou a été alertée par des professionnels (établissement N°6) sur le fait que les médicaments ne sont pas suffisamment en sécurité, ni les produits ménagers. La mission rappelle qu'un placard qui ne ferme pas à clef dans un

bureau fermant à clef ne suffit pas à sécuriser l'accès aux médicaments. Il est indispensable que le placard ferme à clef.

[100] La DOA a indiqué à la mission que les saisines pour signalements d'événements indésirables graves dans les établissements étaient peu nombreuses dans le département (en moyenne, une saisine par an sur 500 places) et qu'elle ne constatait pas d'évolution à la hausse des signalements. Des événements graves ont eu lieu dans un des établissements visités par la mission, mais les faits étaient anciens (2008) et les mesures nécessaires ont été prises par le renouvellement complet de l'équipe.

[101] La fiche type de signalement d'infractions en milieu protégé (SIMP) datant de 2009 est connue des établissements et utilisée comme l'a montré l'analyse d'un échantillon de 40 dossiers d'enfants consultés dans le service de l'ASE.

[102] Une procédure en cas de fugue a été élaborée par le département. La gendarmerie a indiqué à la mission avoir traité 339 fugues en 2022. Les forces de l'ordre ont expliqué à la mission que les établissements ne cherchent pas l'enfant (« ce n'est pas mon métier »). La police est régulièrement obligée de demander aux éducateurs de venir déposer la déclaration de fugue. Le Parquet a indiqué à la mission que dans un contexte de multiplication des fugues, les auditions n'étaient plus systématiques et que les efforts se concentraient sur les fugues perçues comme inquiétantes.

[103] La mission estime nécessaire de rappeler aux établissements l'importance d'appliquer la procédure en cas de fugue et d'en contrôler la mise en œuvre.

Recommandation n°23 Adresser à l'ensemble des établissements des consignes claires et précises concernant la sécurisation des médicaments et intégrer le contrôle de la mise en œuvre de cette consigne dans les outils de contrôle du département.

4.1.3 Les actions des MECS en direction des familles doivent continuer de se développer

[104] En l'absence, fréquente (en 2022, 120 enfants accueillis à l'ASE de la Sarthe ne disposaient pas de référent éducatif RE), de désignation d'un RE par le département, les MECS gèrent directement avec le RS ASE, lui-même en charge d'en moyenne 550 situations. Dans ces cas, les contacts avec le département sont limités.

[105] Un tiers des MECS visitées a souligné l'hétérogénéité du suivi réalisés par les RE lorsqu'ils sont désignés, beaucoup étant accaparés par l'organisation des droits de visite et la mise en place des AED (cf. annexe Organisation de l'ASE).

[106] Les mêmes MECS ont indiqué leur inquiétude concernant la réorganisation du département en termes d'accompagnement des parents, désormais dévolu à des coordonnateurs de parcours en MECS placé à la DEF (cf. annexe Organisation de l'ASE).

[107] La mission relève que l'absence de RE ou l'accompagnement insuffisant par le RE ont un impact direct sur les enfants, qui progressent au sein de la MECS qui l'accueille, ont le sentiment de « faire le boulot » et peinent à comprendre pourquoi leurs parents n'évoluent pas. L'établissement N°9 estime qu'environ un tiers des enfants présents pourraient rentrer dans leurs

familles si le travail d'accompagnement des parents était réalisé, compte tenu de l'évolution des enfants et de l'absence de violences intra-familiale.

[108] Concernant les droits de visites, la mission a relevé les faits suivants :

- En l'absence de RE désigné, les MECS (établissements N°6, N°11) se substituent parfois au département pour organiser des visites médiatisées ;
- Le projet du département d'externaliser les visites médiatisées en les confiant aux MECS n'avait pas été discuté ou concerté avec les associations gestionnaires au moment de la visite de la mission (établissements N°6, N°11) ;

[109] La mission a constaté qu'il n'était pas aisé pour les partenaires de converger avec l'ASE sur le calibrage des relations parents / enfants : le retour dans la famille peut faire l'objet de divergence d'appréciation, les professionnels du département craignant qu'un incident grave ne survienne ; à l'inverse, un médecin de l'EPSM a indiqué à la mission avoir des divergences concernant le maintien d'un jeune dans sa famille.

[110] Une maison des familles, dont les locaux sont très agréables, est adossée à l'établissement N°3. L'activité des professionnels, tous qualifiés, s'organise autour de visites à domicile, de visites des familles dans les locaux et de mobilisation d'Aides au Retour en Famille (AREF) que finance le département. L'analyse de la pratique est réalisée mensuellement avec un psychologue extérieur à l'établissement. Quatre espaces permettent de recevoir les familles et l'accompagnement des familles au moment de l'admission de l'enfant est complet. La qualité de la relation que permet d'installer cette maison des familles aboutit à des résultats probants en termes de repérage des personnes ressources ou encore de cheminement des parents dans le parcours de l'enfant.

[111] Une autre maison des familles, adossée à l'établissement N°6, est composée de quatre salons et d'un studio pour les parents. Trois éducateurs y organisent uniquement des visites médiatisées.

[112] Si l'établissement N°2 ne dispose pas d'une maison des familles, l'association dont il relève a développé à proximité plusieurs dispositifs d'accompagnement de la parentalité.

[113] Les établissements N° 9 et N°11 ont indiqué chacun à la mission avoir déposé auprès du département un projet de maison des familles et le département a confirmé à la mission avoir validé la création de celle de l'établissement N° 11, gérée par la dernière association gestionnaire du département qui n'en dispose pas.

[114] En s'appuyant sur l'existant, la mission conseille de systématiser la présence d'une maison des familles adossée à chaque MECS, dont l'activité soit assurée par des professionnels qualifiés pour lesquels des analyses de la pratique sont régulièrement assurées.

4.1.4 La MECS de Glaye accueille des enfants confiés à l'ASE de la Sarthe, palliant le manque de places en MECS au nord du département

[115] 40 enfants confiés à l'ASE de la Sarthe sont accueillis dans la MECS de Glaye localisée à Ceton dans l'Orne. La mission n'a pas visité cet établissement, mais a organisé un entretien téléphonique avec l'équipe dirigeante.

[116] Cette MECS travaille depuis près de 30 ans avec le département de la Sarthe qui l'a sollicitée pour pallier le manque de places en MECS dans le nord du département (cf. supra partie sur la localisation de l'offre en établissements). La MECS porte plusieurs revendications, toujours en cours de discussion auprès du département dont celle de créer une antenne de la MECS à la Ferté Bernard. Ce point devra être revu dans le cadre de la stratégie de l'offre d'accueil du département de la Sarthe.

Carte 1 : Localisation de la MECS de Glayes (Ceton, Orne) et distance en voiture depuis Le Mans



[117] Une convention tripartite a été signée entre l'établissement, le département de l'Orne et celui de la Sarthe en octobre 2022 afin de réguler les relations entre les institutions. La convention prévoit que le département de l'Orne rémunère la MECS de Glayes sur la base de ses propres tarifs (qui sont inférieurs à ceux pratiqués par celui de la Sarthe) et que le département de la Sarthe contribue au financement de la MECS sous la forme d'une dotation globale (versée par douzième) à laquelle s'ajoute une compensation financière des frais de transports des enfants confiés.

[118] Disposant de locaux vastes, l'établissement peut accueillir des fratries. La référente de parcours du service de l'ASE de la Sarthe a indiqué à la mission que cette MECS était adaptée pour la prise en charge d'enfants en situation de handicap. Lors de l'entretien avec la mission, la MECS de Glayes a confirmé travailler avec un ITEP de l'Orne et des classes ULIS proches ; pourtant la proportion d'enfants en situation de handicap accueillis en provenance de la Sarthe était très faible.

[119] Les relations avec le service de l'ASE (RS ASE, RE) du département sont fluides, la MECS participe parfois aux séances de la Plateforme d'Accueil Enfance (PAE) qui régule les placements dans le département de la Sarthe.

[120] La mission conseille de consulter la direction de la MECS de Glayes dans le cadre des actions de la stratégie de l'offre d'accueil visant à rééquilibrer l'offre en faveur du nord du département.

4.2 Les services de suite adossés à des MECS et les structures accueillant les MNA organisent une prise en charge satisfaisante en accompagnant les jeunes vers l'autonomie

4.2.1 Les locaux des services de suite adossés aux MECS que la mission a visités sont adaptés et le personnel qualifié

[121] Les locaux des services de suite adossés aux MECS, visités (établissements N° 10, N°13) par la mission sont adaptés (studios adossés à des MECS ou répartis de manière diffuse en ville) et les jeunes rencontrés ont exprimé le fait qu'ils s'y sentaient bien.

[122] Les locaux de l'établissement N°14 qui accueillent les MNA sont adaptés. Il s'agit d'une résidence, structurée en studios et dont une partie dispose d'une autorisation de MECS depuis le début de l'année 2023.

[123] En termes de ratio de personnel, il a été signalé à la mission une hétérogénéité entre les trois services de suite adossés aux MECS du département, ce que l'analyse de la mission confirme (cf. supra, partie consacrée à ce sujet), les services de suite étant la catégorie d'établissement ayant le plus important écart de ratio de personnel entre le mieux et le moins bien doté. Les personnels des services de suite que la mission a rencontrés sont qualifiés (éducateurs spécialisés, CESF) et soucieux d'assurer un accompagnement de qualité.

[124] La moyenne du ratio d'encadrement des structures d'accueil des MNA est inférieure à celle des services de suite (en 2023, 0,22 versus 0,29). Certains professionnels de l'établissement N°14 se sont spécialisés sur des aspects juridiques (droits des jeunes) et d'autres sur la recherche des financements pour les jeunes.

4.2.2 L'accompagnement vers l'autonomie est satisfaisant, mais se heurte à des difficultés récentes

[125] Il a été signalé à la mission que l'activité des services de suite adossés aux MECS était très variable, ce que confirme l'analyse par la mission des taux d'occupation (cf. supra, partie consacrée à ce sujet). Les dérogations pour maintenir l'accueil d'un jeune ayant plus de 18 ans en service de suite sont rares et prises à haut niveau, ce qui est observé aussi pour les structures accueillant les MNA, cela peut conduire à des accompagnements incomplets (par exemple, alors que le rendez-vous en préfecture n'est pas encore réalisé).

[126] Les professionnels de l'établissement N°10 ont indiqué que les rendez-vous avec les missions locales étaient difficiles à obtenir et tardifs. Géré par une association qui a une expérience ancienne dans l'accompagnement des majeurs (de 18 à 25 ans) de la population générale, l'établissement N°14 dispose de liens fluides avec les missions locales et les dispositifs de droits communs qu'ils activent pour les MNA qu'ils accompagnent.

[127] La mission analyse dans l'annexe consacrée aux Parcours la situation des Contrats jeunes Majeurs (CJM), en particulier après les dispositions prises par le département à l'été 2023. Les décisions prises ont conduit à des interruptions de CJM - préalablement aux dates prévues de

renouvellement - qui ont pu perturber l'accompagnement vers l'autonomie organisés par les services de suite.

[128] Les jeunes du service de suite, établissement N°10 ont exprimé auprès de la mission leur sentiment que le département devait progresser sur l'écoute des jeunes comme de celle de leurs parents.

[129] La mission conseille d'aider les services de suite et la structure d'accueil des MNA qui le nécessite à instaurer une meilleure articulation avec le droit commun pour améliorer l'accompagnement des jeunes vers l'autonomie.

4.3 La prise en charge dans les LVA est insuffisante

4.3.1 A une exception près, les conditions matérielles et le niveau de qualification des professionnels des LVA visités par la mission font courir des risques aux enfants pris en charge

[130] Les locaux et extérieurs des établissements N° 8 et N° 12 sont agréables et bien entretenus. Les locaux de l'établissement N°4, qui avait fait l'objet d'un contrôle par le département en 2018, sont défraîchis, peu soignés et un peu sales, une forte odeur d'animaux (nombreux sur place) régnant dans l'atmosphère au moment du passage de la mission. Les locaux de l'établissement N°7, malgré un contrôle du département datant de 2022 qui préconisait des changements, étaient sales au moment du passage de la mission et ne permettent toujours pas d'assurer l'intimité des enfants accueillis.

[131] Le LVA orienté, à la demande du département, sur la prise en charge d'enfants concernés par les violences sexuelles (établissement N°12) ne dispose pas d'un système de sécurisation des portes efficace. Les chambres et sanitaires de l'établissement N°8 peuvent se fermer de l'intérieur.

[132] A l'exception de l'établissement N°8, la visite des cuisines des LVA démontre un sous-investissement, qui ne permet pas le respect d'une alimentation variée (stocks importants de nourriture en conserve) et équilibrée (échanges sur les menus proposés).

[133] Sauf pour l'établissement N° 8, la mission a constaté de graves insuffisances concernant les ressources humaines de trois des LVA visités :

- Les responsables des trois LVA (établissements N°4, N°7 et N°12) sont qualifiés avec des profils divers (sociologue, psychologues) dont un seul dans la protection de l'enfance (moniteur éducateur). Parmi les animateurs de ces structures, aucun ne dispose d'une qualification dans le domaine de la protection de l'enfance. Les responsables de deux structures (établissements N°4, N°12) ont fait part à la mission de leur choix délibéré de ne pas recruter des professionnels qualifiés et de privilégier le recrutement de personnes « qui souhaitent travailler avec les enfants » ;
A l'inverse, les deux-tiers des professionnels exerçant dans l'établissement N°8 sont qualifiés (monitrice éducatrice, BTS économie sociale et familiale) et des analyses de la pratique sont organisées avec un intervenant extérieur une fois par mois.

- Dans les établissements N°4, N°7, N°12, aucune analyse de la pratique ni formation des professionnels n'avaient été organisées au moment du passage de la mission. Les établissements N°4, N°8 et N°12 ne disposent pas d'un plan de formation, parfois malgré les injonctions du département qui les a contrôlés (établissement N°4).
- A l'exception de l'établissement N° 8 et de l'établissement N°12 ouvert depuis trois mois, les LVA visités (établissements N°4, N°7) enregistrent un taux de rotation important et n'ont pas la capacité de fidéliser les éventuelles personnes qualifiées y ayant exercé.

4.3.2 A une exception près parmi les LVA visités par la mission, la prise en charge des enfants n'est pas adaptée

[134] Les obligations réglementaires ne sont que partiellement respectées dans les deux LVA (établissement N°4 et N°7) qui ont fait l'objet de la part du département d'un contrôle donnant lieu à des préconisations sur le sujet. La mission a pu examiner des dossiers complets et ordonnés dans l'établissement N°8 et des dossiers complets, mais peu structurés dans l'établissement N°7.

[135] L'établissement N°8 a intégré dans son projet pédagogique l'usage des vastes espaces extérieurs que les jeunes accueillis aident à entretenir. Lors du passage de la mission, un projet de jardin potager en permaculture était en cours de déploiement. Les jeunes accueillis participent régulièrement à la confection de plats (pâtisserie en particulier).

[136] Les établissements N° 7 et N°12 n'ont pas présenté de projet pédagogique à la mission. Dans l'établissement N°4, le document intitulé « Projet pédagogique » regroupe pêle mêle et de manière incomplète la description de la structure, le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil.

[137] A l'exception de l'établissement N°8 (médicaments gardés sous clef dans la chambre des professionnels qui reste elle-même fermée à clef), l'accès aux médicaments n'est pas sécurisé dans les LVA que la mission a visités. Laissés à portée de main dans un placard de la cuisine ou dans un bureau où ont lieu des entretiens avec les jeunes, les médicaments peuvent facilement être subtilisés par les jeunes accueillis. Dans l'établissement N° 12, une jeune venait d'être punie pour être allée chercher sans autorisation des médicaments et une professionnelle n'a pas refermé à clef derrière elle la porte du local où étaient stockés les médicaments.

[138] Les établissements N° 4 et N°7 ont fait l'objet de contrôles réalisés par le département à la suite de signalements dont un concernait des suspicions de violence à l'encontre du seul jeune accueilli par la structure.

4.3.3 La relation aux parents dont les enfants sont accueillis dans un LVA est hétérogène et constitue un point à retravailler dans le cadre de la réorganisation prévue par le département

[139] Bien organisée au moment de l'admission de l'enfant dans les LVA visités par la mission, les relations aux parents sont hétérogènes au cours du séjour, car dépendant de l'implication du référent éducatif du département.

[140] Contrairement aux MECS, la réorganisation prévue par le département ne prévoit pas de mesure spécifique pour les LVA concernant le suivi des enfants par le département.

[141] La mission estime nécessaire de s'assurer du respect des droits des personnes ayant l'autorité parentale ainsi que ceux des enfants placés en LVA notamment en favorisant les relations entre eux à hauteur de la décision du juge.

Recommandation n°25 Formaliser les exigences du département et contrôler leur mise en œuvre dans les lieux de vie et d'accueil, en termes de locaux (pour assurer le respect de l'intimité, la sécurité des enfants, la sécurisation de l'accès aux médicaments) et en termes de personnel (pour une montée en qualification et en compétences des professionnels), le cas échéant en dégageant des financements.

4.4 Le suivi est très satisfaisant au Centre maternel, qui tarde à devenir un centre parental

[142] Le centre maternel était initialement implanté au sein du foyer de l'enfance du département et en a été séparé au moment de la crise de celui-ci (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance), pour le plus grand soulagement des mères, pour qui la cohabitation avec des jeunes violents et parfois délinquants n'était pas adaptée. Le département avait envisagé d'externaliser cette activité et a finalement décidé de la conserver.

[143] Localisé dans un quartier du Mans, le centre maternel est constitué de cinq appartements de bonne facture (logement social) et propres. Ils comprennent la chambre du bébé et celle de la maman, une petite cuisine et une salle de bain. Les pères ne sont acceptés que jusqu'à 21H30 (dérogations possibles jusqu'à 22H). Les locaux seraient tout à fait adaptés pour accueillir le père car chaque appartement est autonome.

[144] Le ratio d'encadrement du centre maternel est tout à fait satisfaisant puisqu'il est le plus élevé comparativement à la moyenne des différentes structures, hormis celle dédiée à l'accueil des situations de handicap (cf. supra, partie sur les ratios d'encadrement). Les professionnels du centre sont tous qualifiés (éducateur, éducateur de jeunes enfants, CESF...). Des psychologues (dont celle du service de l'ASE) interviennent régulièrement ainsi que les puéricultrices du service de PMI.

[145] La procédure d'admission des mères est bien organisée avec un relais fluide entre les travailleurs sociaux qui les orientent et le centre maternel. Le centre maternel accompagne les mères dans de nombreuses démarches administratives, le but étant qu'elles obtiennent un logement autonome avec leur enfant. Les professionnels travaillent avec les mères sur l'usage des produits d'entretien, des médicaments, ainsi que sur les achats de la vie courante, notamment alimentaires. Un travail est également assuré avec les missions locales.

[146] Le projet de transformation du centre maternel en un centre parental, permettant l'accueil des pères, est évoqué depuis quelques années, mais son instruction n'est pas à l'ordre du jour. La mission considère pourtant que les conditions matérielles et le calibrage des ressources humaines du centre maternel rendent possible cette transformation.

[147] La mission conseille de s'assurer de la faisabilité du projet de transformation du centre maternel en centre parental et de le mettre en œuvre rapidement.

4.5 Les conditions d'hébergement dans les hôtels sont majoritairement dégradées et l'accompagnement est insuffisant

[148] Les hôtels hébergent très majoritairement des MNA, plus ponctuellement des mineurs confiés à l'ASE dont certains considérés comme « cas complexes », comme la mission a pu le constater avec un séjour de quelques nuits dans deux hôtels différents, d'un jeune de 17 ans que le service de l'ASE est venu visiter régulièrement.

[149] La mission a pu retracer les données suivantes concernant les séjours de ce type entre 2018 et 2023 : le 31 décembre 2018, on constate qu'il n'y a aucun séjour d'enfant de l'ASE non MNA ; le 31 décembre 2022, trois enfants non MNA de 15, 18 et 20 ans étaient hébergés pour une durée de 58, 144 et 366 jours. Le 31 décembre 2023, cinq enfants (deux sont âgés de 16 ans, deux de 17 ans et un de 18 ans) étaient hébergés pour des séjours d'une durée de 18, 35, 38, 45 et 109 jours. Ces données à certains jours donnés ne sont pas représentatives, mais l'augmentation du nombre de séjours d'enfants non MNA dans les hôtels doit conduire le département à évaluer plus précisément le recours à des hébergements de ce type pour les mineurs qui ne sont pas MNA.

4.5.1 Les chambres et sanitaires des hôtels visités sont pour les trois-quarts peu entretenus et en mauvais état

[150] Trois des quatre hôtels visités (hôtels N°2, N°3, N°4) par la mission disposent de chambres et de sanitaires peu entretenus, sales, exigus, délabrés pour certains ou en cours de travaux (des fils pendant le long des murs). Le mobilier est sommaire et en mauvais état. Les pièces communes sont dans un état acceptable mais encombrées dans les deux hôtels (hôtels N°3, N°4) qui n'accueillent que des MNA. Le troisième hôtel (hôtel N°2) ne dispose ni d'un service de restauration ni d'une laverie ni d'une pièce commune accessible en permanence alors qu'il accueille des personnes et familles en grande précarité ou des demandeurs d'asile.

[151] Un des hôtels (hôtel N°3) a été infesté régulièrement de punaises de lit pendant une période (sujet évoqué lors d'une séance de la commission « Solidarités, autonomie et santé » du conseil départemental, cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l'enfance) et a mis en place une procédure désormais rôdée pour traiter ce problème. La mission a pu constater dans cet hôtel que les jeunes étaient majoritairement placés dans des chambres à deux ou trois, alors que des chambres individuelles étaient disponibles.

[152] L'hôtel N°1 est dans un bon état et reçoit en majorité une clientèle d'hôtel « courante ». Les kits d'hygiène sont distribués dans tous les hôtels et les draps changés tous les quinze jours selon les dires des gérants. Les jeunes entretiennent eux-mêmes leur linge.

4.5.2 Le suivi des jeunes accueillis dans les hôtels est minimal, un accompagnement éducatif est assuré par l'ASE, qui entretient de bonnes relations avec les gérants

[153] Les quatre jeunes interrogés par la mission ont peu parlé et ont indiqué que « tout allait bien ». Ils regrettent que les « papiers » prennent autant de temps, faisant référence aux démarches administratives les concernant.

[154] Les gérants tiennent une liste à jour des jeunes hébergés et indiquent collaborer avec les forces de l'ordre en cas de besoin (principalement pour vérifier que le jeune est bien hébergé à l'hôtel). Les gérants ont indiqué assurer un suivi des jeunes accueillis : veiller à ce que les jeunes soient réveillés lorsqu'ils ont des démarches à réaliser, surveiller les aller et retours, notamment tard le soir. Le volet éducatif est mis en œuvre par les professionnels du département, mais l'accompagnement gagnerait à être amélioré (cf. annexe Mineurs Non Accompagnés).

[155] Même si elles sont principalement axées sur les sujets de suivi de l'activité et de répartition des jeunes par chambre, les relations des hôtels avec le service MNA du département sont régulières, et de bonne qualité.

[156] Il n'existe pas de lien ni de moment d'échange entre les hôtels et les structures d'accueil des MNA et donc pas de transmission entre les structures alors que le parcours classique est un passage à l'hôtel pour la mise à l'abri avant d'intégrer une structure d'accueil généraliste dès la minorité et l'isolement reconnus.

[157] L'article 7 de la loi du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance, retranscrit dans l'article L221-2-3 du CASF, interdit, sauf dérogation soumise à déclaration préalable, pour un séjour ne pouvant excéder deux mois, l'hébergement à l'hôtel pour les personnes mineures ou âgées de moins de vingt et un ans confiées à l'ASE. Pour demeurer possible, l'accueil en hôtel doit entrer dans le cadre des "autres structures d'hébergement relevant des articles L.227-4 et L.321-1 : « Pour pouvoir accueillir ces deux types de structures doivent préalablement en faire la demande à l'autorité compétente » (le département en l'occurrence pour le 321-1 ; l'article précise que le département est tenu d'en donner récépissé et d'en informer le Préfet).

[158] La mission s'est attachée à vérifier (cf. annexe Mineurs Non Accompagnés) si le département avait mis en place un plan alternatif ou des pistes de réflexion pour éviter les hébergements à l'hôtel. En janvier 2024¹³¹, il lui a été indiqué qu'une réflexion était en cours avec la participation des structures dédiées aux MNA.

[159] S'agissant de l'hébergement des mineurs à l'hôtel et des alternatives qui seront trouvées, le point de risque le plus important réside dans la présence effective d'un accompagnement par les services ASE.

¹³¹ Entretien de la mission avec le directeur général des services et la directrice adjointe chargée des solidarités en date du 15 janvier 2024.

Recommandation n°25 Se conformer aux prescriptions de l'article L221-2-3 du CASF et au respect du décret du 16 février 2024 en cas de dérogation au régime de l'autorisation et garantir, quelle que soit la structure d'accueil, l'effectivité d'un accompagnement éducatif adapté à la situation du jeune placé.

ANNEXE 10 : L'accueil familial

ANNEXE 10 : L'ACCUEIL FAMILIAL	353
1 UN MODE D'ACCUEIL EN DIMINUTION, MALGRE LA VOLONTE DU DEPARTEMENT DE LE DEVELOPPER.....	355
1.1 UNE OFFRE D'ACCUEIL EN CONSTANTE DIMINUTION	355
1.1.1 <i>Le nombre d'assistants familiaux salariés du département accuse une baisse de 17% depuis 2019.....</i>	<i>355</i>
1.1.2 <i>Au niveau national l'accueil familial connaît une diminution régulière depuis 2006.....</i>	<i>356</i>
1.1.3 <i>Le département n'organise pas la spécialisation des AF lors de la procédure de recrutement et d'agrément.....</i>	<i>357</i>
1.2 UNE OFFRE D'ACCUEIL FAMILIAL COMPLEMENTAIRE EST PORTEE PAR DES STRUCTURES CONSIDEREES PARFOIS COMME CONCURRENTES	357
1.2.1 <i>Une offre d'accueil familial gérée par des structures habilitées.....</i>	<i>357</i>
1.2.2 <i>Des AF résidents en Sarthe sont recrutés par le Service d'accueil familial de Paris.....</i>	<i>358</i>
1.2.3 <i>Le département fait appel à deux autres structures non habilitées par l'ASE.....</i>	<i>359</i>
1.3 UNE REPARTITION GEOGRAPHIQUE PLUTOT CONCENTREE EN ZONE RURALE	361
1.4 UN RENOUVELLEMENT DES AF INSUFFISANT	362
1.4.1 <i>Une pyramide des âges inquiétante.....</i>	<i>362</i>
1.4.2 <i>Des recrutements d'AF qui ne compensent pas les départs.....</i>	<i>364</i>
2 L'ORGANISATION DE L'ACCUEIL FAMILIAL MOBILISE PLUSIEURS SERVICES QUI ONT PEU DE RELATIONS ENTRE EUX	365
2.1 UN SERVICE RECENT DEDIE A L'ACCUEIL FAMILIAL GLOBAL.....	365
2.1.1 <i>La réorganisation engagée redessine les contours de l'accueil familial.....</i>	<i>365</i>
2.1.2 <i>Une équipe dédiée au sein du service des accueillants familiaux enfants et adultes (SAFEA)</i>	<i>365</i>
2.2 LA PMI PARTICIPE A LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACCUEIL FAMILIAL A TRAVERS L'EVALUATION ET LE SUIVI DES AGREMENTS DES AF.....	367
2.2.1 <i>L'évaluation des agréments.....</i>	<i>367</i>
2.2.2 <i>Le suivi des agréments.....</i>	<i>368</i>
2.2.3 <i>Des contacts entre les services mais pas de réflexion globale sur ce mode d'accueil pourtant affiché comme prioritaire.....</i>	<i>368</i>
3 EN 2023, LE DEPARTEMENT CONSACRE UN BUDGET DE PRESQUE 18 M€ AUX AF, MALGRE DES DEPENSES EXECUTEES EN BAISSSE	369
3.1 LES DEPENSES RELATIVES AUX AF SONT EN BAISSSE MAIS LES BUDGETS RESTENT ORIENTES A LA HAUSSE ..	369
3.2 UN PRIX DE JOURNEE COMPARABLE A CELUI DES DEPARTEMENTS VOISINS	370
4 LES PROCEDURES D'AGREMENT SONT MENEES D'UNE MANIERE RIGOUREUSE ET SATISFAISANTE.....	371
4.1 LES REUNIONS D'INFORMATION SONT REGULIERES	371
4.2 LA GESTION DES AGREMENTS EST MENEDE DE MANIERE RIGOUREUSE	372
4.2.1 <i>La procédure d'agrément est bien cadrée</i>	<i>372</i>

4.2.2	<i>La gestion des agréments est menée de manière rigoureuse</i>	374
5	L'ACCOMPAGNEMENT DES AF EST INSUFFISANT MALGRE LA BONNE VOLONTE DE L'EQUIPE DEDIEE.....	376
5.1	LES REFERENTS PROFESSIONNELS SONT TROP PEU NOMBREUX ET PEINENT A ASSURER LEUR MISSION.	376
5.1.1	<i>D'autres professionnels viennent en appui des AF.....</i>	378
5.1.2	<i>La journée de l'accueil familial : un moment fort dans le département</i>	379

1 Un mode d'accueil en diminution, malgré la volonté du département de le développer

[1] L'accueil familial est l'une des priorités affichées dans le schéma départemental unique (SDU) évoqué dans l'annexe stratégie et pilotage. Un des axes du SDU traduit la volonté du département de favoriser « la continuité de parcours et éviter les ruptures d'accompagnement ». Promouvoir l'accueil familial (fiche action 2.2.4) est une des priorités affichées par le département pour atteindre cet objectif, point confirmé lors des échanges avec les différents responsables du département entendus par la mission¹³².

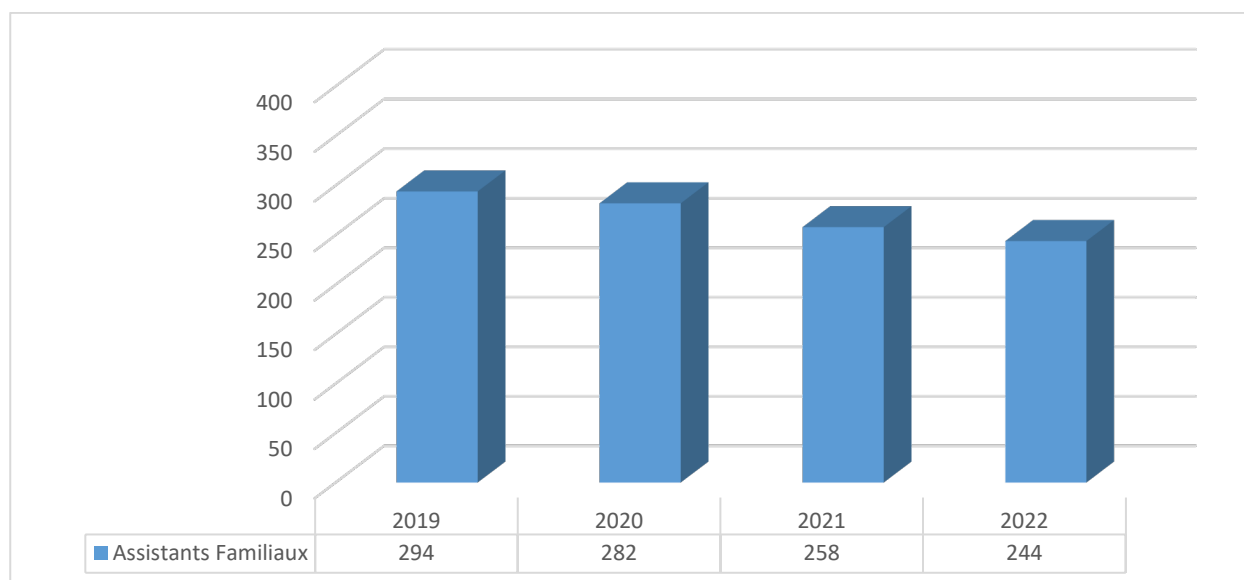
1.1 Une offre d'accueil en constante diminution

1.1.1 Le nombre d'assistants familiaux salariés du département accuse une baisse de 17% depuis 2019

[2] L'offre en matière d'accueil familial repose sur une longue histoire dans le département, il fait partie d'une palette de réponses apportées aux besoins recensés sur le territoire en matière de protection des publics vulnérables.

[3] Longtemps privilégié, ce mode d'accueil tend à diminuer ces dernières années. Ainsi, si le nombre d'Assistants Familiaux (AF) salariés du département est de 294 en 2019, l'effectif diminue chaque année, et n'atteint que 244 AF en 2022, soit une baisse de 17 %, comme le montre le graphique 1.

Graphique 1 : Evolution des effectifs d'Assistants Familiaux (AF)



Source : Département de la Sarthe, traitement mission

¹³² Dont notamment l'entretien avec la vice-présidente chargée de la solidarité, de la santé et de l'autonomie.

[4] Cette baisse se répercute sur l'offre en nombre de places chez les AF salariés du département. En 2018 le département dispose de 700 places contre 500 places en 2023, soit une perte de 28 % (cf. tableau 1). La tendance risque de plus de s'accroître, notamment au regard de l'actuelle pyramide des âges (cf. infra).

Tableau 1 : Evolution du nombre de places d'accueil familial entre 2018 et 2023

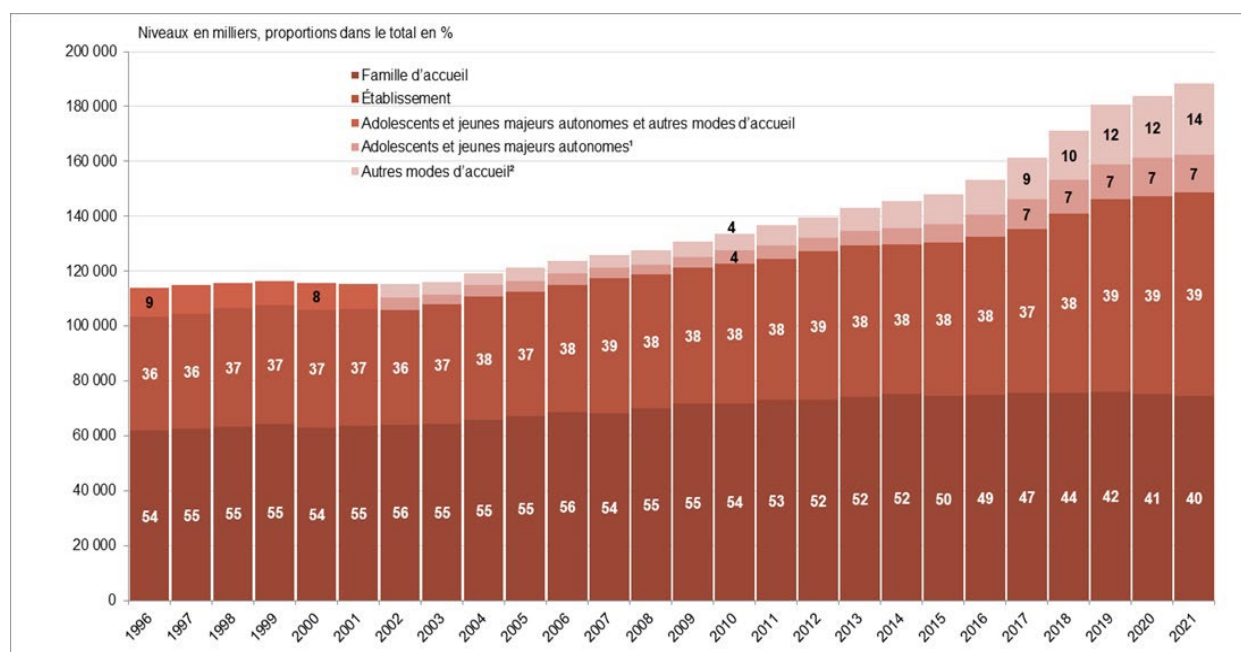
Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Evolution en %
AF salariés par le département (0-21 ans)	700	600	600	600	510	500	- 28 %

Source : Département, traitement mission

1.1.2 Au niveau national l'accueil familial connaît une diminution régulière depuis 2006

[5] Dans son rapport annuel pour 2022, la DRESS indique concernant l'accueil familial : « la part relative de ces jeunes en famille d'accueil parmi les enfants et jeunes confiés à l'ASE est en régulière diminution depuis quinze ans. Cette proportion passe ainsi de 56 % fin 2006, son niveau le plus élevé, à 40 % fin 2021 ¹³³ » (cf. graphique 2).

Graphique 2 : Évolution de la répartition par mode d'accueil principal des enfants confiés à l'ASE de 1996 à 2021



Source : DRESS, Rapport ASE, 2023

¹³³ Dossier DRESS « L'aide sociale à l'enfance, édition 2023 ».

1.1.3 Le département n'organise pas la spécialisation des AF lors de la procédure de recrutement et d'agrément

[6] Lors de la phase d'agrément, les candidats ont pu émettre des souhaits relatifs aux profils d'enfants et de jeunes qu'ils préféreraient accueillir, sans que ces demandes soient impératives. Les agents du département chargés de l'évaluation des candidats précisent que les profils d'enfant ont évolué et que l'accueil ne concerne plus majoritairement des jeunes enfants, mais plutôt des enfants et des adolescents présentant des problèmes de comportement voire porteurs de pathologies (cf. infra).

[7] La mission s'est attachée à vérifier si le département dispose d'AF spécialisés (accueil d'urgence, adoption) ou dédiés à des profils d'enfants/jeunes (handicap, MNA). Le département n'a pas d'une manière formelle organisé la spécialisation d'AF mais recense trois AF dédiés à l'accueil d'urgence et trois autres spécialisés à l'accueil de bébés nés sous le secret, ainsi que la possibilité de mobiliser certains AF expérimentées pour l'accueil d'enfants en situation de handicap.

[8] L'équipe du service d'accueil familial s'efforce d'identifier des AF susceptibles de se spécialiser au regard de l'expérience acquise. Cette démarche est pertinente, mais fragile car dépendante des agents de ce service qui peuvent pour des raisons multiples être amenés à quitter le service (mobilité professionnelle, projets personnels...).

[9] La mission conseille en conséquence au département, d'une part de structurer de manière formelle l'identification des compétences et des aspirations des AF, et d'autre part d'organiser des formations adaptées à l'accueil des publics spécifiques (cf. annexe La santé des enfants suivis par l'ASE et la prise en compte des situations de handicap). Cette montée en compétence bénéficiera non seulement à l'AF concerné et au département employeur mais aussi et surtout à l'enfant accueilli.

1.2 Une offre d'accueil familial complémentaire est portée par des structures considérées parfois comme concurrentes

1.2.1 Une offre d'accueil familial gérée par des structures habilitées

[10] L'offre d'accueil familial en régie directe est complétée par une offre portée par des structures habilitées :

- Le SERAFM¹³⁴ est un service proposé par l'association Montjoie, il accueille des jeunes âgés de 13 ans à 17 ans ; en 2023 le nombre de places autorisées est de 204.

¹³⁴ Un contrôle administratif du SERAFM a été diligenté par le Président du conseil départemental en octobre 2020 faisant suite à des dysfonctionnements internes. Le rapport fait état de préconisations claires. Le nouveau directeur de la structure a indiqué à la mission que la situation s'était beaucoup améliorée, la mise en œuvre des préconisations était bien avancée. Le département a confirmé à la mission que la situation du SERAFM a évolué positivement et considère qu'il n'y a plus d'inquiétudes à avoir au regard de la situation précédant le contrôle.

- L'Escabelle est un service proposé par l'association Inalta, il accueille des jeunes âgés de 13 ans à 17 ans ; il a une capacité d'accueil autorisée constante depuis 2018 de 27 places.

[11] Globalement, l'offre d'accueil départementale (en places) décroît. Elle, s'élevait à 919 places en 2018 pour tomber à 731 places en 2023 soit une perte de 20 %. (Cf. tableau 2).

Tableau 2 : Evolution de l'offre en accueil familial 2018-2023

Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Evolution en %
AF Département (0-21 ans)	700	600	600	600	510	500	- 28,6 %
SERAF Montjoie (13-17 ans)	192	192	192	192	192	204	+ 6,2 %
Escabelle Inalta (13-17 ans)	27	27	27	27	27	27	0 %
Total	919	819	819	819	729	731	- 20,5 %

Source : Département, traitement mission

[12] Il est à noter que le Pôle de psychiatrie infanto-juvénile de l'Etablissement public de santé mentale (EPSM) a mis en place un accueil familial thérapeutique. Ce mode d'accueil est destiné « aux enfants et adolescents de moins de 16 ans, suivis par le Centre Hospitalier Spécialisé de la Sarthe, en difficulté psychique et dont l'état est suffisamment stabilisé pour tirer bénéfice d'une prise en charge thérapeutique dans un milieu familial substitutif stable. » (cf. annexe Santé et Handicap). Les AF salariés de l'établissement sont agréées par les services du département.

1.2.2 Des AF résidents en Sarthe sont recrutés par le Service d'accueil familial de Paris

[13] Une des particularités du territoire due à la proximité de Paris, est la présence en Sarthe d'un service d'accueil familial géré par la Direction de l'aide sociale à l'enfance (DASE) de Paris.

[14] Le Service d'Accueil Familial Parisien (SAFP) est une structure déconcentrée de la DASES. Ce service a pour mission d'organiser et d'accompagner le dispositif de placement familial des jeunes confiés sous sa responsabilité et de recruter et encadrer les assistants familiaux.

[15] **Fin 2022 le SAFP du Mans accueille 190 enfants et jeunes chez 120 assistants familiaux, dont 70 résidents dans la Sarthe.**¹³⁵

¹³⁵ Audition en visioconférence de Mme Nathalie VERDIER, Cheffe service accueil familial parisien et de Mme Julie DURAND, Directrice antenne du Mans, le 15 décembre 2023.

[16] Le nombre d'AF résidant en Sarthe salariés du SAFP n'est pas négligeable au regard des difficultés de recrutement que traverse le département. (cf. infra). Si celui-ci s'inquiète de la présence sur son territoire d'un service vécu comme « concurrent », pour autant le département n'a pas cherché à nouer des contacts ou à développer des relations susceptibles de créer une dynamique de collaboration potentielle.

[17] Certains AF rencontrés par la mission estiment qu'il serait plus avantageux de travailler pour le SAFP pour des « *raisons financières (primes)* » mais pas uniquement car ils évoquent également « *la qualité du plateau technique dédié à l'accompagnement des AF, la qualité de l'encadrement [qui] fait la différence*. Un référent éducatif (RE) accompagnerait l'enfant et l'AF, il aurait 15 à 17 enfants dans son portefeuille.

[18] Par ailleurs, toujours selon les mêmes témoignages, les AF « *sont considérés comme de vrais collègues* », participent aux différentes instances de l'ASE, et notamment à la réunion de bilan annuel, ce qui valorise leur statut de professionnel. A l'inverse la participation des AF du département de la Sarthe aux instances de l'ASE n'est pas systématique voire quasiment inexistante (cf. infra).

[19] La mission a noté lors de ses entretiens avec les professionnels des deux départements qu'au niveau opérationnel des échanges existent, notamment s'agissant d'AF salariés de Paris concernés par des signalements ou des informations préoccupantes (IP) ¹³⁶. Dès réception de ce type d'information, le service de gestion des agréments du département de la Sarthe met en place un contrôle en lien avec le service d'accueil familial parisien. Le rapport rédigé à l'issue du contrôle suit la procédure habituelle, pouvant le cas échéant recommander à la Commission consultative paritaire départementale (CCPD) une suspension, un retrait d'agrément ou un licenciement. Cette procédure n'est pas formalisée et reste fragile car elle dépend de la bonne qualité des relations entre les interlocuteurs des deux services.

[20] Quelles que soient les tensions pouvant exister du fait de cette concurrence tension, la mission trouve dommageable l'absence de relation institutionnelle entre le département de la Sarthe et l'ASE de Paris. Elle considère qu'il est de l'intérêt de tous, notamment des enfants confiés au regard de leur sécurité, qu'une coordination puisse se mettre en place qui pourrait être formalisée par une convention. La mission encourage le département à prendre les mesures nécessaires pour rendre concrète cette collaboration.

1.2.3 Le département fait appel à deux autres structures non habilitées par l'ASE

[21] Lorsque le département est confronté à des échecs de placements, n'arrive pas à trouver de place pour mettre en œuvre une ordonnance de placement provisoire (OPP) ou n'a pas de réponse adaptée à une situation particulière, il arrive qu'il fasse appel en dernier recours à deux structures alternatives présentes sur son territoire.

¹³⁶ La mission n'a pas de données sur ce point car le département ne suit pas les IP concernant des AF (voir Annexe IP ; il a indiqué à la mission envisager de mettre en place ce suivi courant 2024.

[22] Ces structures agréées jeunesse et sport ne sont pas habilitées par l'ASE, le département indiquant souhaiter instruire leur habilitation. Plusieurs départements voisins, dont la Mayenne et l'Essonne font appel à ces prestataires de services :

- La SARL « Accueils alternatifs l'Antre D'eux » gère 3 activités :
 - Un LVA habilité par le département de l'Essonne ;
 - Un placement en familles accueillantes pour des séjours de vacances qui s'adresse à différentes structures et à des départements ;
 - Un placement d'enfants en familles d'accueil qui gère 10 AF (agréés par l'ASE 72).

[23] Les AF ne sont pas salariés de la SARL mais ont un statut d'auto-entrepreneur. La SARL contractualise avec les AF pour une durée d'un an renouvelable. L'AF saisit son bilan d'accueil sur extranet ce qui déclenche la procédure de facturation de prestation qui sera envoyée par la SARL au département pour paiement. La SARL reversera une partie du paiement à l'AF en fonction de leur accord.

[24] L'accompagnement par l'équipe de la SARL comprend les prestations de services suivantes :

- Rédaction des rapports d'évolution des enfants confiés qui seront transmis aux juges dans le cadre des procédures de renouvellement d'ordonnances de placement ;
- Réalisation des notes d'incident ou d'information : l'ensemble des documents font l'objet d'une vérification et d'une validation par la coordinatrice et la secrétaire avant envoi ;
- La coordinatrice gère les relations avec le département. Par ailleurs, c'est elle qui rend visite aux enfants et aux familles accueillantes ;
- L'accompagnement éducatif des enfants confiés chez une AF est assuré par deux professionnels.

[25] Lors de la visite de la mission un enfant de cinq ans et un jeune de 17 ans, confiés au département, étaient placés en accueil familial au sein de la structure. Les relations avec le département, selon les professionnels entendus par la mission, sont jugées insuffisantes (relation avec la CRIP uniquement) ainsi que l'accompagnement et le suivi des enfants du fait « *qu'il n'y a pas toujours de référent éducatif départemental désigné* ».

- La SARL « Entre Parenthèses, créée en 2020, propose :
 - L'organisation d'accueils et de séjours de vacances et de weekends, de séjours ressources pour des jeunes âgés de 0 à 18 ans ;
 - L'organisation d'accueils pérennes pour des jeunes âgés de 0 à 18 ans ;
 - L'accueil en gîte d'enfants mais aussi dans des familles accueillantes partenaires ;
 - L'accompagnement des jeunes accueillis et le suivi de leurs projets éducatifs.

[26] La structure gère une quarantaine d'AF agréés par le département, lesquels accueillent une cinquantaine d'enfants et d'adolescents. La très grande majorité de ces enfants et de ces jeunes viennent d'autres départements, notamment de la Mayenne. Les propos recueillis par la mission

indiquent que ces AF apprécient de travailler avec la Mayenne compte tenu de la qualité de l'encadrement et de l'accompagnement, concernant notamment :

- L'accueil de l'enfant qui arrive avec son BMI (bilan médical initial) déjà fait ou programmé par le département de la Mayenne, ainsi qu'une transmission rapide de la carte vitale ;
- Le travail sur la parentalité : chaque famille d'accueil est encouragée à préparer le retour au domicile de l'enfant, des échanges aidants ont lieu avec le référent éducatif de la Mayenne ;
- La qualité du lien avec les AF qui sont par exemple associés aux réunions de synthèse de l'ASE concernant l'enfant et participent au bilan annuel.

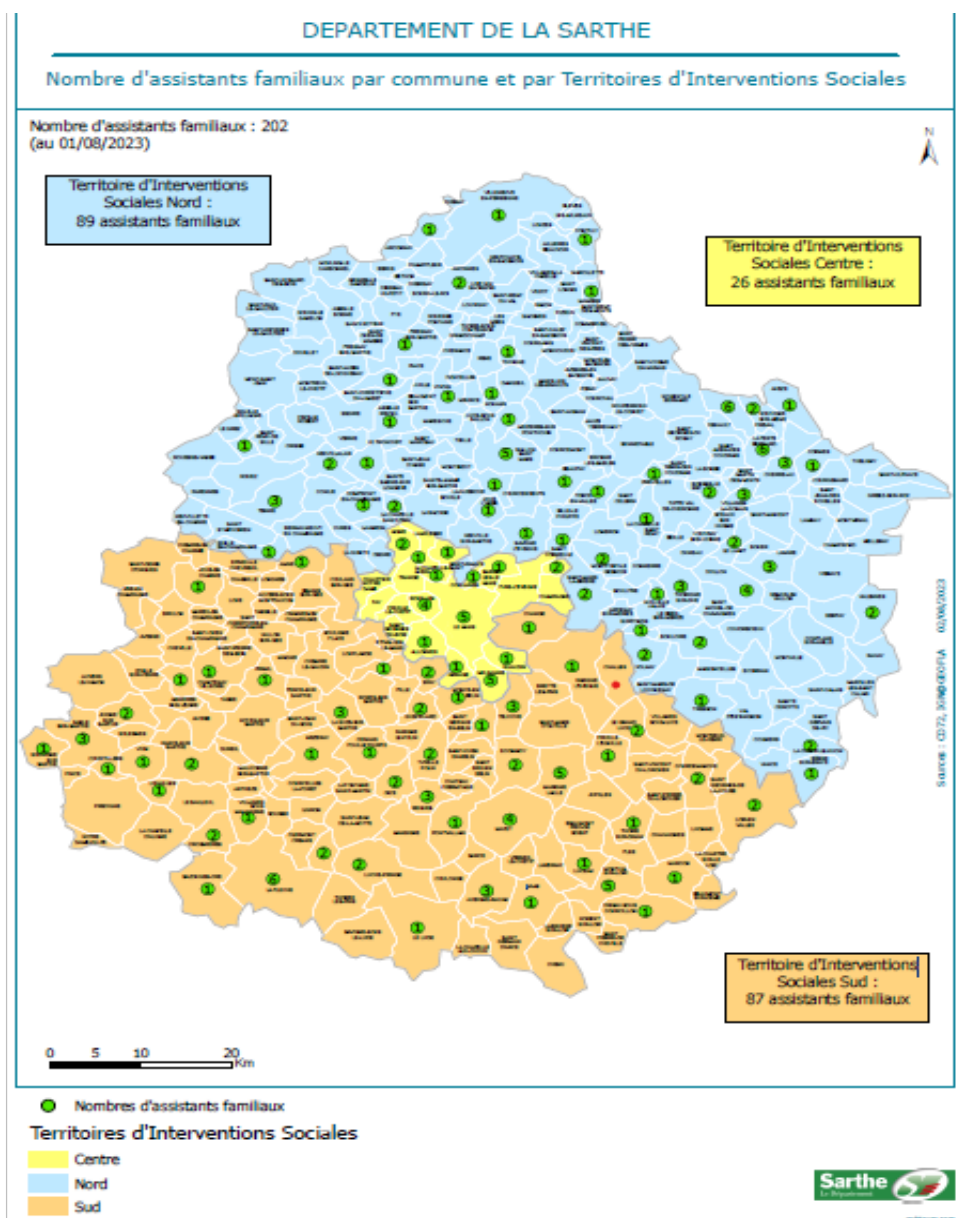
[27] Au passage de la mission, faire appel à des structures non autorisées pour pallier la pénurie de places n'était pas autorisé par la réglementation. Désormais, le décret n° 2024-119 du 16 février 2024¹³⁷ vient encadrer ce type d'hébergement, pour les enfants âgés d'au moins 16 ans.

1.3 Une répartition géographique plutôt concentrée en zone rurale

[28] La répartition des AF sur le territoire du département montre une présence plus importante en zone rurale mais reste assez équilibrée entre le Sud et le Nord (cf. carte 1) : 89 AF sont implantés dans le territoire d'interventions sociales (TIS) Nord, 26 dans le TIS Centre, qui comprend la métropole du Mans, et 87 dans le TIS Sud.

¹³⁷ Le décret 2024-119 du 16 février 2024 relatif aux conditions d'accueil des mineurs et jeunes majeurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance hébergés à titre dérogatoire dans des structures d'hébergement dites jeunesse et sport ou relevant du régime de la déclaration est pris en application de l'article 7 de la loi no 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants : « Section 3 bis « **Conditions d'accueil exceptionnel pour des situations d'urgence ou pour assurer la mise à l'abri des personnes mineures ou majeures âgées de moins de vingt et un ans prises en charge par l'aide sociale à l'enfance** » Art. D. 221-10-1. – La prise en charge prévue au deuxième alinéa de l'article L. 221-2-3 n'est possible que pour un mineur âgé d'au moins seize ans ou un majeur de moins de vingt et un ans. « Préalablement à cette prise en charge dans une structure d'hébergement relevant des articles L. 227-4 et L. 321-1, le président du conseil départemental s'assure qu'elle est adaptée à l'âge et aux besoins fondamentaux du mineur d'au moins seize ans ou du majeur de moins de vingt et un ans. » Art. D. 221-10-2. – L'accueil de la personne mineure ou majeure prévu à l'article D. 221-10-1 comprend une surveillance de jour comme de nuit au sein de la structure, par la présence physique sur site d'au moins un professionnel formé à cet effet, afin de garantir la protection des personnes qui y sont accueillies. « Cet accueil est assuré dans le respect des règles prévues à l'article L. 311-3. « Pendant la durée de prise en charge mentionnée à l'article L. 221-2-3, le président du conseil départemental s'assure qu'elle reste adaptée à la personne concernée. Il s'assure également, par des visites régulières sur site, des conditions matérielles de prise en charge. 18 février 2024 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 7 sur 66 « Art. D. 221-10-3. – Les personnes prises en charge au titre de l'article D. 221-10-1 bénéficient d'un accompagnement socio-éducatif et sanitaire adapté. « Les professionnels chargés de cet accompagnement sont titulaires d'un diplôme dans le domaine social, sanitaire, médico-social ou de l'animation socio-éducative ».

Carte 1 : Implantation géographique des AF salariés du département



Source : Département

1.4 Un renouvellement des AF insuffisant

1.4.1 Une pyramide des âges inquiétante

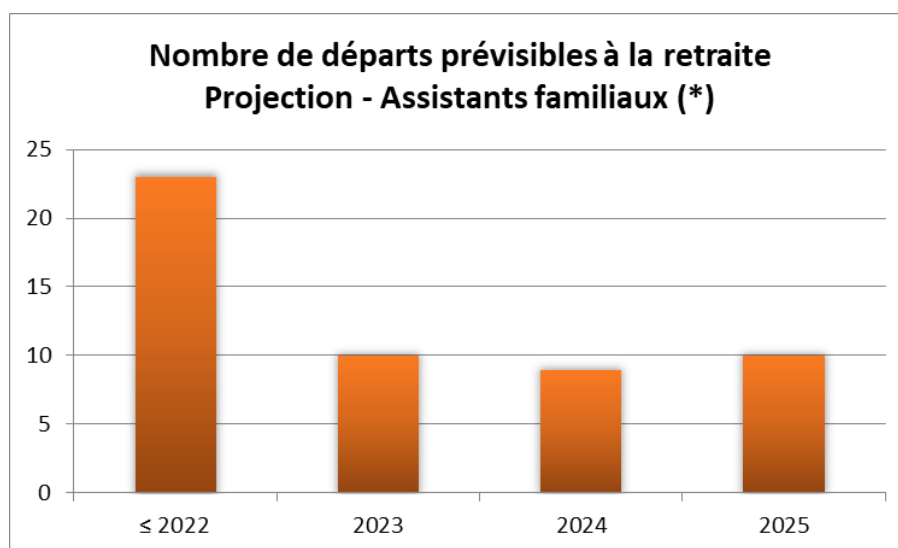
[29] La pyramide des âges des AF est une source d'inquiétude pour le département : A la fin 2022 63% des AF ont plus de 50 ans (155 sur 245).

Tableau 3 : Répartition par âge des AF salariés du département fin 2022

Âges	Effectifs rémunérés au 31 décembre	
	hommes	femmes
< 25 ans		
25 à 29 ans		1
30 à 34 ans	4	9
35 à 39 ans	1	5
40 à 44 ans	5	18
45 à 49 ans	8	39
50 à 54 ans	3	53
55 à 59 ans	2	55
60 à 64 ans	3	34
65 ans et plus		5
Total	26	219

Source : Département

[30] Selon le département, l'âge moyen des AF qu'il emploie est de 51,6 ans, avec un âge minimum de 28 et un âge maximum de 68 ans. Les projections de départs entre 2022 et 2025 ne sont guère rassurantes, cela représente environ une cinquantaine d'AF (cf. graphique 3)

Graphique 3 : Prévission du nombre de départs à la retraite 2022/2025¹³⁸

Source : Département

[31] L'enquête menée par la DRESS en 2023 confirme ce constat, indiquant que « 75 % des assistants familiaux exerçant en 2021 sont âgés de 50 ans ou plus, contre 32 % de l'ensemble des personnes en emploi en 2022. La moitié d'entre eux ont 55 ans ou plus, et un quart ont atteint ou dépassé l'âge de 60 ans ».

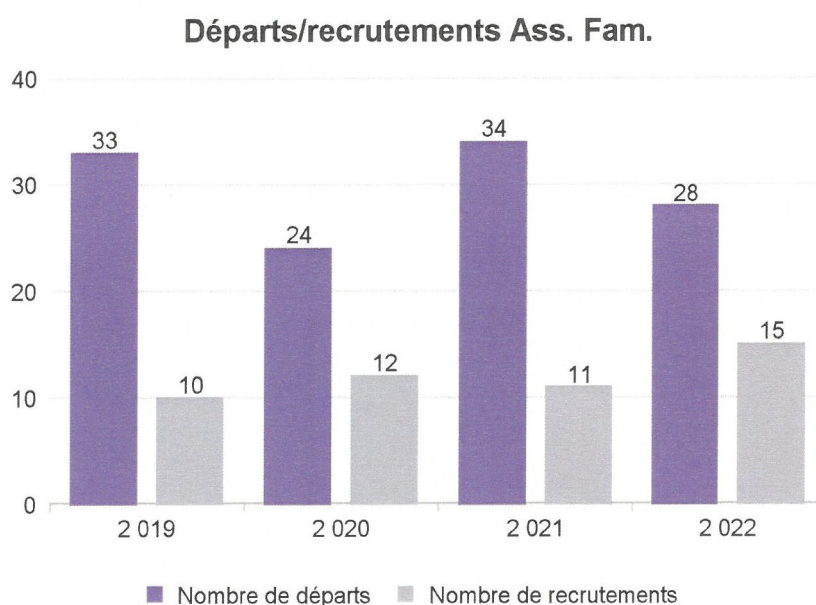
¹³⁸ (*) Calcul de l'âge légal théorique de départ à la retraite, hors situations particulières (catégories actives et carrières longues, handicaps, RQTH). Les calculs ne prennent pas en compte les nouvelles règles sur la période transitoire, non encore disponibles, l'âge de départ à la retraite pris en compte est donc de 62 ans.

1.4.2 Des recrutements d'AF qui ne compensent pas les départs

[32] Comme dans d'autres départements concernés par cette baisse, la Sarthe connaît des difficultés pour recruter des assistants familiaux. Plusieurs facteurs interviennent, au-delà de la question financière évoquée plus haut. Le département n'est pas attractif en partie à cause de la pénurie de professionnels de santé (cf. annexe Caractéristiques du département de la Sarthe et moyens financiers mobilisés pour l'ASE) alors que les profils des enfants qui lui sont confiés nécessitent de pouvoir avoir régulièrement recours à des professionnels de santé.

[33] Entre 2019 et 2022 l'évolution de l'effectif des AF salariés fait apparaître un solde négatif : le département a procédé à 48 recrutements sur la période, et enregistre 119 départs (cf. graphique 4).

Graphique 4 : Evolution de l'effectif du département entre 2019/2022



Source : Département

[34] Afin de tenter d'inverser la tendance, le département a lancé en 2019 une large campagne d'information sur l'accueil familial. Les résultats de cette initiative ont permis le recrutement de 50 AF. La dynamique a été interrompue par la crise sanitaire, mais une campagne d'information est à nouveau envisagée pour 2024. La mission recommande au département de mettre en place une nouvelle stratégie, à la hauteur de son ambition de promouvoir ce mode d'accueil. Le faible nombre de participants aux réunions d'information organisées n'incite pas à l'optimisme, et laisse présager des difficultés futures qui risquent de déstabiliser l'offre globale du département (cf. infra).

2 L'organisation de l'accueil familial mobilise plusieurs services qui ont peu de relations entre eux

2.1 Un service récent dédié à l'accueil familial global

2.1.1 La réorganisation engagée redessine les contours de l'accueil familial

[35] Le service d'accueil familial était rattaché au service de l'aide sociale à l'enfance (ASE), au sein de la direction enfance famille (DEF). Dans le cadre de la réorganisation de la DGAS (voir annexe organisation), le département a fait le choix en 2023 de regrouper dans un service unique l'accueil familial à destination des enfants confiés à l'ASE ainsi que des personnes âgées.

[36] Ce service des accueillants familiaux enfance et adulte (SAFEA) est dorénavant rattaché à la Direction des offres d'accueil (DOA). Cette décision découle de la volonté du département d'assurer aux AF une forme de sécurité professionnelle : *« la DOA assurera une fonction de tiers auprès des assistantes familiales ASE dont le positionnement au sein de la DEF amène aujourd'hui à considérer leur exercice professionnel au regard du projet des enfants accueillis, empêchant encore trop souvent l'expression de leurs difficultés par crainte des conséquences sur leur activité »*¹³⁹.

[37] La mission n'a pas vocation à remettre en cause le choix d'organisation arrêté par le département. Toutefois, compte tenu de la particularité de l'accueil familial en protection de l'enfance, elle s'interroge sur l'impact de cette décision notamment au regard des difficultés d'intégration des AF au sein des équipes de l'ASE. En effet, ceux-ci ne participent pas aux instances de l'ASE sauf à titre exceptionnel. Des salariés entendus par la mission font état de relations parfois tendues avec les référents éducatifs et regrettent de ne pas être considérés comme faisant partie de l'équipe des intervenants dans le champ de la protection de l'enfance, alors même que le département a fait part à la mission de sa volonté d'intégrer les AF comme des collègues à part entière.

[38] La mission conseille au département d'être vigilant sur ce point, et de s'assurer que toutes les mesures soient prises pour que les AF salariés du département soient considérés comme des collègues par les autres professionnels de la protection de l'enfance.

2.1.2 Une équipe dédiée au sein du service des accueillants familiaux enfants et adultes (SAFEA)

[39] Le SAFEA gère donc l'ensemble de l'accueil familial au bénéfice des enfants confiés à l'ASE et des personnes âgées (cf. tableau 4).

¹³⁹ Rapport Comité Technique réorganisation DGAS.

Tableau 4 : Effectif SAFEA 2023

Service Accueillants familiaux enfance et adulte – 16 postes		
Postes	Intitulé	Catégorie
1	Chef de service	A
1	Secrétaire	C
1	Assistant des agréments accueil familial social	C
1	Gestionnaire de paie	B
2	Chargé de suivi des agréments accueil familial social	B
3	Chargés des volets évaluations des agréments et médiation	A
1	Comptable	C
3	Référents professionnels	A
1	Psychologue	A
2	Instructeurs	C

Source : Département

[40] Au sein de ce service, une **équipe de huit personnes** gère particulièrement l'accueil familial dans le cadre de la protection de l'enfance. L'accueil familial est divisé en trois secteurs, le Nord, le Centre et le Sud. L'équipe dédiée est composée de :

- 3 référents professionnels : ils ont pour mission d'accompagner professionnellement les AF (dont 1 a été recruté en septembre 2023) ;
- 1 Psychologue ;
- 2 Chargés de gestion sectorisés (1Nord et 1 Sud) ;
- 2 Chargés RH carrière/paie (dont l'un a été recruté début septembre 2023).

[41] Après un transfert en 2015 d'une partie du volet RH de l'accueil familial (gestion carrière et paie) vers la Direction des ressources humaines (DRH), le département a souhaité le réinternaliser au sein du SAFEA. Ainsi, depuis août 2023, le service gère l'intégralité des aspects liés à la carrière et à la rémunération des AF, à l'exception des seuls licenciements disciplinaires, gérés par la DRH (SARH Pôle CAP/discipline/recours).

[42] Comme l'indique le document retraçant la réorganisation de la DGAS, « l'objectif de ce transfert vise la centralisation de la gestion administrative et juridique des assistants familiaux afin de restreindre le nombre d'acteurs concernés et de développer leur expertise sur un statut particulier. Il vise aussi à faciliter et favoriser la communication et les échanges entre les assistants familiaux et l'employeur départemental ».

[43] Les AF rencontrés par la mission confirment les difficultés rencontrées concernant la multiplicité des acteurs avant la réorganisation ; certains d'entre eux sont rassurés d'avoir moins d'interlocuteurs, ce qui devrait permettre la résolution plus rapide des problèmes rencontrés.

2.2 La PMI participe à la mise en œuvre de l'accueil familial à travers l'évaluation et le suivi des agréments des AF

[44] Pour devenir assistant familial et pouvoir accueillir un enfant, il faut être titulaire d'un agrément délivré par le service de la Protection maternelle et infantile (PMI) du département de résidence. La PMI intervient sur deux volets de la gestion de l'accueil familial, la procédure d'évaluation et le suivi des agréments des AF. Ces deux volets sont gérés par deux bureaux administratifs depuis 2019.

2.2.1 L'évaluation des agréments

[45] Au sein de la PMI, un bureau « gestion des agréments » gère la procédure d'évaluation des demandes d'agréments ». Le bureau est composé de 16 agents représentant 8,6 équivalents temps plein (ETP), répartis comme suit :

[46] Effectif du Bureau évaluation des agréments des AF

Nombre de postes	Intitulé	Catégorie
1	Chef de Bureau	A
1	Secrétaire assistante	B
6	Assistants socio-éducatifs	A
3	Auxiliaires de puéricultrice	B
1	Psychologue	A
3	Puéricultrices	A
1	Educateur de jeunes enfants (référente MAM)	A

Source : Département

[47] L'agrément est obligatoire pour exercer les métiers d'assistants maternel (AM) et d'assistant familial (AF). Comme le montre le tableau 5 ci-dessous, l'activité du bureau est très largement orientée vers la petite enfance, à 74 % en moyenne sur la période 2019/2022. A l'exception de l'année 2020, le nombre de demandes d'agrément d'AF représente environ un quart de l'activité : 68 agréments d'AF en 2019, sur un total de 291, et 60 en 2022, sur un total de 251.

Tableau 5 : Nombre de 1ères demandes d'agrément AF/AM de 2019 à 2022

Année	2019	2020	2021	2022	Total
Assistant familial	68	85	47	60	260
Assistant maternel	223	159	157	185	724
Total	291	230	213	251	985
Proportion des AF sur le total des agréments	23%	37%	22%	24%	26%

Source : Département, traitement mission

2.2.2 Le suivi des agréments

[48] Comme évoqué plus haut, un bureau de la PMI est dédié au suivi des agréments des AF et des AM. Ce Bureau mobilise 7 agents. L'équipe en charge du suivi des agréments comprend 1 chef de bureau, 1 assistante (depuis septembre 2023 à 0,50 ETP), 3 instructeurs administratifs et 2 chargés d'instruction des agréments et commissions, dont les recours auprès de la CCPD.

[49] Ce bureau est compétent pour tous les changements et évolutions de l'agrément (déménagement, renouvellement, extension...). Il gère aussi le secrétariat de la CCPD auquel il transmet tous les rapports de situations, notamment en cas de litige avec un AF.

[50] Par ailleurs, dans le cadre d'un accueil d'urgence, la plateforme accueil enfance (PAE) peut faire appel à des AF identifiés pour accueillir un enfant en urgence (cf. annexe L'adéquation entre l'offre et les besoins et l'accueil d'urgence). La procédure est décrite dans deux fiches de procédures de la PAE¹⁴⁰. Il y est précisé : « Si cet accueil se prolonge au-delà de 31 jours à partir de la date effective de prise en charge, une demande de dérogation d'agrément auprès du BGA est nécessaire pour que l'assistant familial puisse continuer cet accueil dans un cadre légal. »

2.2.3 Des contacts entre les services mais pas de réflexion globale sur ce mode d'accueil pourtant affiché comme prioritaire

[51] Au total, l'accueil familial mobilise plusieurs services, le SAFEA d'une part, et les bureaux d'évaluation et de gestion des agréments de la PMI d'autre part. Si le périmètre de chacun est bien défini il n'en demeure pas moins que les relations entre ces différents services sont réduites au regard des enjeux de ce mode d'accueil jugé prioritaire par le département.

¹⁴⁰ Fiche 7 « tableau de bord : AF dispos » et fiche 9 « demande de dérogation ».

[52] Un des enjeux du département est d'arriver à faire coïncider les besoins de l'enfant avec son mode d'accueil. Or, il n'y a pas d'échanges entre le SAFEA et la PMI pour identifier les besoins en matière d'accueil familial. Tous s'accordent à dire que l'évolution des profils des enfants et des jeunes pris en charge met en difficulté des AF non aguerris, qui doivent malgré tout les accueillir. Or si le constat est identifié il n'est pas partagé par l'ensemble des professionnels concernés par l'accueil familial.

[53] La mission considère que lors de la phase d'évaluation des candidats, les équipes de la PMI doivent pouvoir identifier des profils de candidats susceptibles de correspondre aux différents profils d'enfants confiés. Afin de mieux adapter les recrutements aux besoins d'accueil, le département pourrait utilement mettre en place une instance de réflexion stratégique qui regrouperait les professionnels concernés par l'accueil familial.

[54] La mission suggère la mise en place d'une instance de réflexion, incluant des représentants des professionnels concernés, pour définir une stratégie en vue de redynamiser l'accueil familial et pour adapter la procédure de recrutement afin de mieux répondre aux besoins d'accueil

3 En 2023, le département consacre un budget de presque 18 M€ aux AF, malgré des dépenses exécutées en baisse

3.1 Les dépenses relatives aux AF sont en baisse mais les budgets restent orientés à la hausse

[55] Les dépenses consacrées aux AF comportent deux volets :

- D'une part les dépenses de personnel, gérées par la DRH ; elles comprennent essentiellement les rémunérations et frais de déplacement des AF et ont baissé entre 2018 et 2022 (de 12,6 M€ à 12,1 M€), du fait de la baisse du nombre d'AF ; une légère amélioration est cependant à remarquer entre 2021 et 2022, avec une augmentation de 11,3 M€ à 12,1 M€ ;
- D'autre part les dépenses relatives à la prise en charge des enfants accueillis, indemnités d'entretien et allocations diverses : elles diminuent également entre 2018 et 2021, passant de 3,6 M€ à 3,1 M€, avant de remonter en 2022 à 3,4 M€.

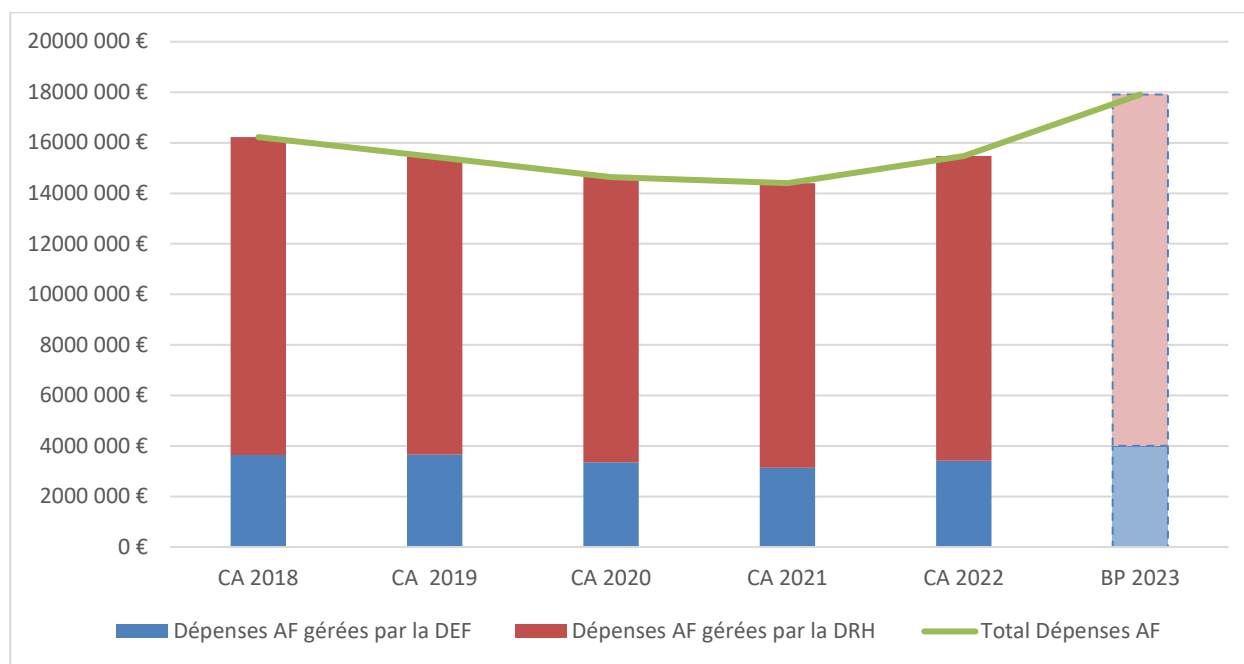
[56] Le budget 2023 reste orienté à la hausse : 13,9 M€ sont budgétées pour les charges de personnel, 4 M€ pour les dépenses d'entretien des enfants. La mission n'avait pas, à la date de rédaction du rapport, connaissance de l'exécution 2023, mais a pu consulter le projet de budget 2024 pour la DEF, qui reste dimensionné à 4 M€. Ces prévisions budgétaires illustrent la volonté du département de recruter davantage d'AF afin d'enrayer la baisse de ce mode d'accueil.

Tableau 6 : Evolution des dépenses consacrées aux AF

En €	CA 2018	CA 2019	CA 2020	CA 2021	CA 2022	BP 2023
Dépenses AF gérées par la DEF	3 648 194	3 655 018	3 347 377	3 137 677	3 420 540	4 005 000
Dépenses AF gérées par la DRH	12 580 848	11 777 515	11 294 741	11 263 938	12 060 493	13 904 060
Total Dépenses AF	16 229 042	15 432 533	14 642 118	14 401 615	15 481 033	17 909 060

Source : Département, traitement mission

Graphique 5 : Evolution des dépenses consacrées aux AF par direction (DEF/DRH)



Source : Département

3.2 Un prix de journée comparable à celui des départements voisins

[57] L'accueil familial ne fait pas partie des modes d'accueil les plus onéreux, comme le montre la comparaison des prix de journée avec les MECS ou les LVA (cf. annexe Etablissements) : En 2023, en Sarthe, le prix de journée de l'AF s'élève à 133,65 €, contre 193 € pour les MECS et 163 € pour les LVA.

[58] Comparativement aux autres départements de la région, le tableau 7 ci-dessous montre que la Sarthe a un prix de journée supérieur à celui du Maine et Loire, mais inférieur à la Mayenne et la Loire-Atlantique, ce qui peut expliquer la concurrence évoquée supra avec le département de la Mayenne.

Tableau 7 : Prix de journée de l'accueil familial en 2023 quatre départements de la région Pays de la Loire

	Sarthe	Loire Atlantique	Maine et Loire	Mayenne
Accueil familial	133,65 €	151,85 €	112,23 €	137,85 €

Source : Département, traitement mission

4 Les procédures d'agrément sont menées d'une manière rigoureuse et satisfaisante

[59] Les candidats assistants familiaux participent à une réunion d'information, au cours de laquelle ils sont informés de la procédure d'évaluation et des différentes étapes qui la composent.

4.1 Les réunions d'information sont régulières

[60] La première étape pour les futurs candidats souhaitant exercer le métier d'assistant familial et d'assistant maternel est de participer aux réunions d'information. La majorité des candidats présents à ces instances postulent pour devenir assistant maternel.

[61] Cet espace d'échange est indispensable pour expliquer ce à quoi le candidat s'engage en choisissant le métier d'AF. Les professionnels entendus par la mission ont indiqué que cette étape revêt un caractère important dans le processus car c'est au cours de ces temps partagés que se construit la décision du candidat. Ils estiment primordial que les candidats comprennent d'emblée les difficultés de ce mode d'accueil au regard de l'évolution des profils des enfants et des jeunes.

[62] A cette fin, des outils pédagogiques sont utilisés par les professionnels qui animent ces réunions d'information. Outre un document de présentation bien construit, le candidat reçoit un dossier contenant le formulaire de candidature.

[63] Les documents examinés par la mission font apparaître qu'hormis la période de la crise sanitaire, les réunions d'information sont régulières et il y a peu de déperdition entre le nombre de personnes convoquées et le nombre de participants comme l'illustre le tableau 8. Un simple calcul permet de constater que le nombre moyen de candidats présents à ces réunions est alarmant et s'inscrit dans une dynamique négative, ce qui aura pour conséquence d'aggraver la situation de l'accueil familial si le département ne parvient pas à renverser cette tendance. (13 candidats en moyenne en 2020 ; 6 en 2021 et 5 en 2022).

Tableau 8 : Evolution du nombre de personnes convoquées et présentes aux réunions d'information (En attente des données)

ANNÉE	2020	2021	2022
Nombre de réunions	7	15	22
Nombre de personnes convoquées	95	112	120
Nombre de personnes présentes	91	95	105

Source : Bureau des évaluations des agréments, département

[64] Les candidats intéressés transmettent leurs dossiers complets au Bureau de Gestion des agréments (BGA).

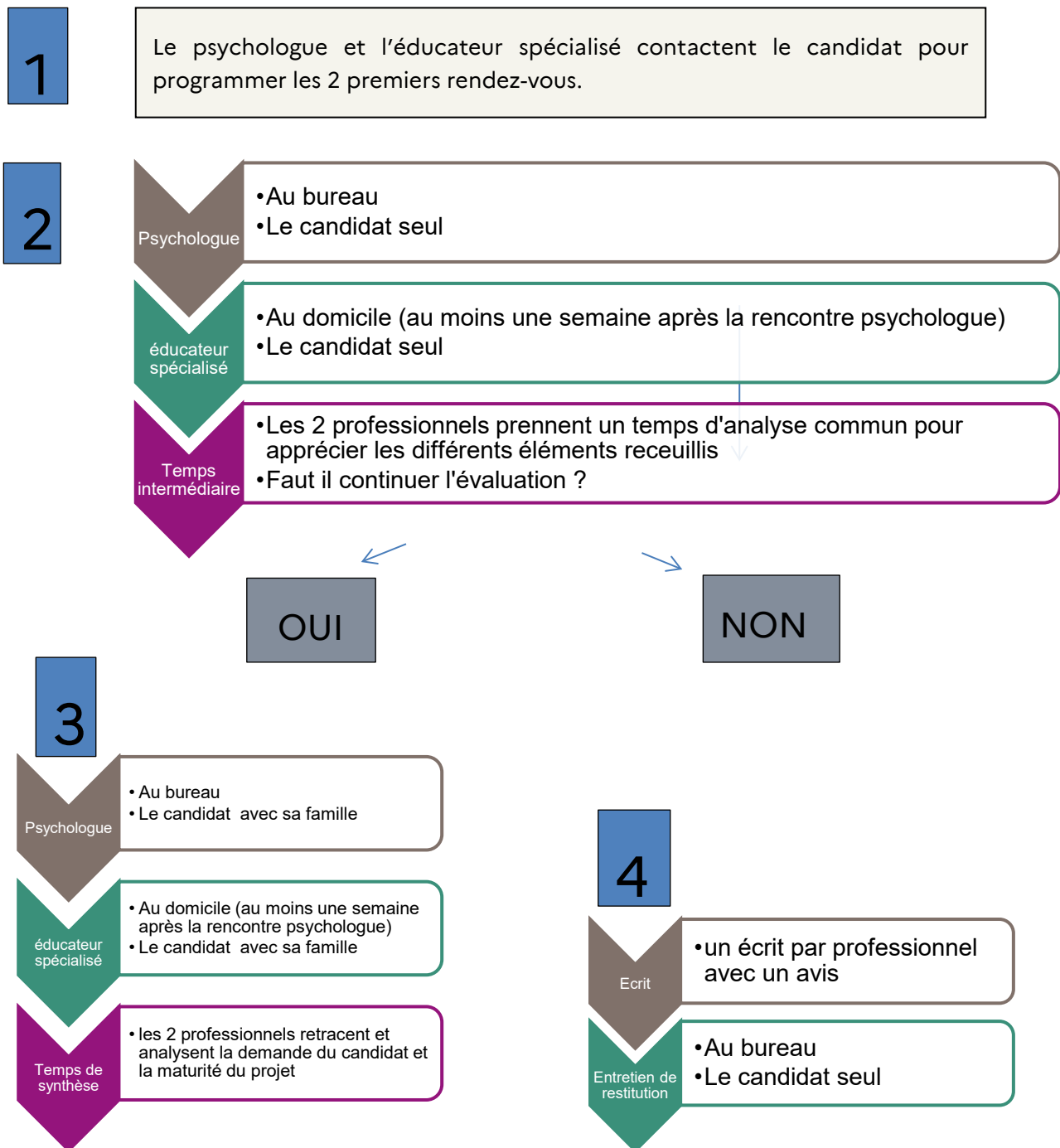
4.2 La gestion des agréments est menée de manière rigoureuse

4.2.1 La procédure d'agrément est bien cadrée

[65] L'examen des documents, ainsi que les auditions d'AF salariés du département menées par la mission notamment indiquent que la procédure est bien cadrée et menée de manière rigoureuse par les équipes de la PMI concernées.

[66] A la suite de la réunion d'information, le candidat AF transmet son dossier complet au Bureau de gestion des agréments (BGA). Le BGA après vérification de la complétude du dossier le transmet au Bureau évaluation des agréments (BEA) qui déclenche la procédure décrite ci-dessous (cf. schéma 1).

Schéma 1 : Procédure de l'évaluation des agréments d'AF



Source : Département

[67] Les professionnels rédigent un rapport d'évaluation et émettent un avis. Si l'avis est discordant, la cheffe du bureau arbitrera en fonction des échanges avec les concernés et/ou demandera des compléments d'information ce qui peut avoir comme incidence de repousser le délai.

[68] La mission a examiné une dizaine de dossiers d'AF, les rapports d'évaluation sont détaillés et de bonne qualité. Globalement, la mission considère que le département respecte ses obligations en matière de procédure d'évaluation des agréments d'AF.

4.2.2 La gestion des agréments est menée de manière rigoureuse

[69] Le rapport d'évaluation est transmis après validation de la cheffe du bureau à la responsable du bureau gestion des agréments qui validera ou non l'avis. Si une différence d'appréciation se présente entre les deux bureaux, la cheffe de la PMI tranche.

[70] Le candidat recevra un courrier l'informant de la décision prise ; si celle-ci est positive, la liste des potentiels employeurs est jointe ; si la décision est négative, le candidat est informé de la procédure de recours.

[71] Selon son choix, l'AF a la possibilité de postuler auprès du département (SAFEA). Si c'est le cas, le bureau de gestion des agréments enverra son dossier au service de recrutement du SAFEA.

[72] Une fois embauché, l'AF relève du SAFEA (accompagnement professionnel, salaire...) sauf concernant l'agrément qui sera géré par le bureau du suivi des agréments pour les demandes de renouvellements, d'extension ou pour des changements d'adresse ou de situation familiale.

[73] La mission a pu observer que le département, malgré les difficultés liées à la baisse tendancielle de l'accueil familial, maintient une exigence qu'il convient de saluer. La pression exercée par la situation n'influence pas les professionnels qui maintiennent une qualité souhaitable pour la prise en charge des enfants confiés. Ainsi, sur la période 2019 à 2022, et à l'exception de l'année 2020 atypique du fait de la crise sanitaire, le nombre de demandes d'agréments est en moyenne le double du nombre d'agréments accordés, (cf. tableau 9).

Tableau 9 : Nombre de demandes et d'accords d'agréments entre 2019 et 2022

Année	2019	2020	2021	2022
Nombre de demandes	68	71	56	66
Nombre d'accord d'agrément	34	20	27	31
Taux d'accord	50%	28%	48%	47%

Source : Département

[74] Si toutes les demandes d'agrément n'aboutissent pas, il ne s'agit pas seulement d'abandon, mais également de refus explicites, comme le montre le tableau 10.

Tableau 10 : Evolution du nombre de refus d'agréments de 2019 à 2022

Année	2019	2020	2021	2022
Nombre de refus d'agréments	15	20	29	11

Source : Département

[75] Comme évoqué plus haut, le bureau de gestion des agréments fait office aussi de secrétariat de la CCPD. Il instruit les dossiers concernant les AF (cf. infra) qui ont fait l'objet par exemple d'une Information préoccupante (IP).

[76] Si les procédures d'alerte sont bien identifiées, les informations préoccupantes ne sont pas tracées par la CRIP (cf. annexe IP).

[77] Une fiche technique, validée en 2018 et modifiée en mars 2021, retrace la procédure d'alerte concernant un AF ; il convient que le département mette à jour cette procédure pour tenir compte de la nouvelle organisation. Il est précisé dans ce document que la « *CRIP n'y est plus représentée depuis février 2021. Cette décision a été prise afin que la CRIP garde toute son objectivité et indépendance concernant le traitement des informations préoccupantes qui lui sont transmises. Elle peut ainsi décider ou non de transmettre les éléments au parquet en fonction de son analyse et de son évaluation de la gravité* ».

[78] Même si la procédure n'est pas actuellement tracée par la CRIP, le traitement de ces IP semble rapide. Dès réception de l'IP, celle-ci est transmise au SAFEA qui informe le bureau de gestion des agréments. L'instance de concertation qui réunit entre autres la PMI, la DEF, le REP et le référent éducatif se réunit le jour même sur la base des premiers éléments recueillis. Si elle donne un avis de suspension ou de retrait d'agrément de l'AF concerné, l'avis sera « *systématiquement soumis à l'examen de la DGAS et du Président du Conseil du département* ». La CCPD sollicitée par le Président donnera son avis. L'examen des documents fournis par le département atteste que cette instance se réunit régulièrement. La majorité des dossiers que traitent la CCPD concerne plutôt les AM. Sur la période 2019 à 2022, la CCPD a étudié 28 dossiers concernant des AF contre 76 dossiers d'AM.

[79] Sur les 28 dossiers étudiés par la CCPD sur la même période, le nombre de retraits d'agrément s'élève à 13 soit près de la moitié des avis pris par cette instance (cf. tableau 11).

Tableau 11 : Evolution du nombre de décisions prises par la CCPD entre 2019 et 2022

Année	2019	2020	2021	2022	Total
Nombre de dossiers étudiés	9	8	7	4	28
Nombre de retrait d'agrément	3	4	4	2	13
Nombre de maintien d'agrément	5	3	2	2	12
Nombre de modifications	1	1	1	0	3

Source : Bureau gestion des agréments, département

[80] Tout au long de la procédure, les AF concernés sont informés de l'existence d'une procédure sans leur indiquer les motifs notamment si une procédure judiciaire est en cours. Si besoin le SAFEA peut proposer un soutien psychologique.

[81] Lors d'échanges avec des AF du département, la mission s'est inquiétée du degré de connaissance des procédures d'alerte par les AF. A l'unanimité, ils ont confirmé que la procédure était bien connue, même si son application était mal vécue par certains.

[82] Des témoignages évoquent un caractère parfois abrupt dans la gestion de ces alertes tout en reconnaissant la légitimité du principe de précaution du département.

[83] Si l'IP concerne un AF salarié par les structures habilités, alors la cheffe du bureau de gestion prend l'attache de l'employeur pour l'informer, et la procédure interne à l'établissement suit son cours. La mission s'est assurée que les procédures existent et qu'elles sont bien intégrées par les AF.

5 L'accompagnement des AF est insuffisant malgré la bonne volonté de l'équipe dédiée

5.1 Les référents professionnels sont trop peu nombreux et peinent à assurer leur mission

[84] En 2022, le nombre d'AF salariés du département est de 244 pour trois référents dont un est arrivé en septembre 2023. La répartition des portefeuilles est la suivante : 1 RP Sud suivra 100 AF, 1 RP Nord 100 AF et pour le troisième secteur, le RP suivra 60 AF dont les AF résidant dans les départements limitrophes ce qui explique un nombre plus faible.

[85] Dès le recrutement de l'AF un des trois référents professionnels (RP) est désigné en fonction du lieu de résidence de l'AF. Lors des entretiens menés par la mission il a été précisé que les RP ont une vigilance accrue pour les nouveaux arrivants, ainsi que pour les AF qui accueillent des enfants et des jeunes difficiles et/ou porteurs d'une pathologie.

[86] L'accompagnement prend diverses formes, il peut se traduire par des rencontres en face à face avec l'AF demandeur, ou par la mise en place des groupes d'échanges qui se réunissent tous les deux mois en présence du référent professionnel de secteur et du psychologue.

[87] Une des missions du RP est la professionnalisation des AF ; cette montée en compétence prend une place importante dans l'agenda des accompagnateurs, notamment concernant l'accompagnement de la formation des 240 H à l'instar de la formation de pré-accueil de 60H ce qui est chronophage pour les RP.¹⁴¹

¹⁴¹ Le stage préparatoire à l'accueil d'enfant prévu au premier alinéa de l'article [L. 421-15](#) est d'une durée de soixante heures. Pour chaque assistant familial relevant des obligations de formation prévues à l'article L. 421-15, un référent professionnel est désigné au début du stage mentionné au premier alinéa du présent article et est chargé de le suivre jusqu'à la fin de la formation prévue à l'alinéa suivant du présent article. La personne désignée comme référent professionnel ne doit pas être en position d'exercer professionnellement le suivi d'enfants confiés à l'assistant familial. La formation adaptée aux besoins spécifiques des enfants accueillis que doit suivre tout assistant familial dans le délai de trois ans après son premier contrat de travail, conformément au deuxième alinéa de l'article L. 421-15 est dispensée à partir de la pratique professionnelle

[88] Des échanges quotidiens par téléphone ou par mel permettent de répondre aux besoins des AF. Toutes les AF ont un mel professionnel et ont accès à intranet.

[89] Le suivi se traduit aussi par un entretien professionnel réalisé tous les deux ans, qui permet de faire le point sur la situation des AF notamment s'agissant de leurs besoins en formation continue.

[90] Dans le cadre de la réorganisation, a été évoquée la volonté de déployer en 2024 des communautés de métiers en protection de l'enfance pour favoriser la transversalité et le partage entre les acteurs d'un même métier. Lors du passage de la mission, cette mesure n'était pas encore mise en œuvre pour les AF.

[91] Les missions du RP sont multiples par exemple selon l'extrait du rapport d'activité 2022 de la DGAS :

L'activité des référents professionnels

Participation aux recrutements ;

Suivi des groupes de formation : 1 groupe de 240h (12 stagiaires), et deux groupes suivi débutants (12 assistants familiaux au total) ;

Participation aux groupes d'échanges professionnels : 1 groupe/mois territorialisé en alternance : Coulaines (5), Mayet (1), Connerré (4), Montval (5).

Rencontres individuelles des assistants familiaux (Croix de Pierre, visite à domicile, permanences en territoire, entretien téléphonique) - Tous les assistants familiaux ont bénéficié d'au moins un temps d'entretien avec le Référent professionnel du secteur.

Lien PMI (BGA) : réponse aux avis employeurs dans le cadre des demandes de renouvellement et des extensions d'agrément (VAD systématique pour les extensions).

Participation aux instances de travail transversales (synthèse, CPE, copil journée professionnelle de l'accueil familial) ; Instances de travail internes : points situations avec la PAE, appuis techniques, réunions de service ; Travail de collaboration avec les Référents éducatifs.

Formalisation des accompagnements via des écrits (notes, comptes rendus)

Source : Département rapport d'activité DGAS 2022

[92] Les témoignages recueillis par la mission attestent de la réalité de l'accompagnement à travers les prises de rendez-vous et la tenue des instances prévues à cet effet. Les dossiers examinés par la mission témoignent de la réalité du suivi par son contenu (échanges de mels, courriers, convocations, bilan entretien annuel, compte rendu rendez-vous AF...).

[93] Toutefois, la charge de travail des RP ne permet pas d'optimiser leurs interventions auprès des AF. Certains des AF entendus ont déploré un manque de réactivité pour des demandes qui parfois revêtent un caractère urgent. Il a été rapporté à la mission que malgré la bonne volonté des RP, certains AF ne les ont pas vus pendant de longues périodes (deux AF ont indiqué quatre mois pour l'un et un an pour l'autre).

des assistants familiaux sur une durée de 240 heures ; son contenu et ses conditions d'organisation sont fixés aux articles [D. 451-100](#) à [D. 451-104](#).

[94] Des doléances concernant des retards de remboursements d'avances de frais ont été évoquées. Perdure aussi chez certains AF le sentiment de ne pas être considéré comme un collègue à part entière, tout en reconnaissant les efforts du département. Certains affirment avoir un « sentiment de solitude » et « d'isolement », quand d'autres indiquent ne pas être considérés à la hauteur de leur investissement et du travail effectué¹⁴².

[95] Un des griefs formulés au département porte sur le sentiment d'un manque de considération illustré symboliquement par l'absence de badge d'agent du département : lorsque les AF se rendent au département, ils doivent passer par l'accueil « tout public » et ne peuvent stationner dans le parking. Outre l'impression de ne pas être considérés comme collègue, cette situation comporte des risques professionnels : les AF peuvent risquer de rencontrer les parents des enfants dont ils ont la charge, alors que les tensions entre professionnels de l'ASE et parents sont fréquentes.

[96] La mission a pu vérifier auprès des professionnels qu'effectivement les AF ne bénéficient pas d'un accueil direct au site où se trouve le SAFEA ainsi qu'aux salles utilisées pour de multiples objets, et notamment pour les visites médiatisées.

Recommandation n°27 ¹⁴³ Renforcer l'équipe de référents professionnels des assistants familiaux (AF) en vue d'améliorer la qualité de l'accompagnement et faciliter l'accès aux services du département pour les AF salariés du département.

5.1.1 D'autres professionnels viennent en appui des AF

[97] D'autres professionnels participent à l'accompagnement et au soutien des AF :

- Une psychologue affectée au SAFEA est dédiée exclusivement aux AF, et n'intervient en aucun cas pour les enfants (si nécessaire, elle fera le lien avec l'équipe ASE).
- Des permanences de la psychologue sont programmées toutes les six semaines, une matinée scindée en trois créneaux permet de recevoir des AF qui ont besoin d'être soutenus. Selon le territoire, la plage horaire se remplit vite. Si les échanges concernent l'enfant confié (par ex : mal être) la psychologue fera le lien avec le référent éducatif de l'enfant ou le psychologue de l'ASE. Les inquiétudes des AF relèvent le plus souvent des difficultés rencontrées dans l'exercice du métier, notamment sur la manière de contenir des enfants en crise, ou le sentiment de se sentir dépassé par un accueil d'un enfant présentant une pathologie (cf. annexe Santé et Handicap).

[98] Le département a conscience de la dureté du métier, certains AF ont évoqué un épuisement lié à des accueils d'enfants ou de jeunes ayant des profils difficiles. Il peut arriver exceptionnellement que la psychologue propose un suivi psychiatrique au regard de l'état de santé psychique de l'AF.

[99] Un des sujets de satisfaction des AF concerne la mise en place du droit au répit, prévu à l'article L.423-33-1 du CASF. : « *le contrat de travail passé entre l'assistant familial et son employeur*

¹⁴² Le département a lancé un diagnostic sur les risques psycho-sociaux (RPS) en 2019.

¹⁴³ La numérotation des recommandations reprise ici est celle du rapport de synthèse.

peut prévoir que l'assistant familial bénéficie d'au moins un samedi et un dimanche de repos consécutifs par mois, qui ne s'imputent pas sur la durée de congés payés qui lui est accordée. »

[100] Les témoignages d'AF recueillis sont unanimes pour reconnaître que le département s'est donné les moyens de mettre en place cette disposition nécessaire compte tenu de la particularité de la profession. Lors des entretiens, les professionnels ont évoqué la mise en place de binômes d'AF qui facilitent la mise en œuvre du week-end de répit. En général ces AF se connaissent bien et s'apprécient professionnellement.

[101] , Dans le but de renforcer les bonnes pratiques et de développer un accompagnement par les pairs, le département a également mis en place une équipe d'AF expérimentés pour partager leur expertise notamment avec les nouveaux arrivants.

[102] En complément, des personnes ressources peuvent être mobilisées pour soutenir les AF sur les territoires (le REP, les médecins de la PMI, les référents éducatifs par exemple).

[103] Enfin, en 2024 la création d'une équipe mobile¹⁴⁴ d'appui médico-social aux AF et au personnel des établissements viendra compléter l'accompagnement des AF.

5.1.2 La journée de l'accueil familial : un moment fort dans le département

[104] Depuis plus de 10 ans le département a mis en place « la journée de l'accueil familial » qui regroupe l'ensemble des professionnels qui interviennent sur ce mode d'accueil. Cette journée a lieu tous les deux ans et selon les témoignages entendus par la mission représente l'un des moments forts de la vie professionnelle des AF du département.

[105] Ces temps de partage attendus par les AF leur permettent d'évoquer leurs inquiétudes, de vérifier leurs savoir-faire et savoir-être notamment face à des nouvelles modalités d'intervention professionnelle au regard de l'évolution de la profession. Elles permettent de dynamiser les équipes et favorisent le sentiment d'appartenance à un collectif.

[106] Ces journées sont organisées par thèmes. Des intervenants professionnels de la protection de l'enfance extérieurs au département, des juristes etc... viennent débattre/informer/partager avec les AF.

[107] Les thèmes abordés tournent autour de l'enfant et de la pratique professionnelle, comme par exemple :

- L'accueil familial et l'autorité parentale : un exercice délicat ? ;
- Séparation avant, pendant et après accueil ;
- Frères et sœurs en accueil familial, maintenir le lien.

¹⁴⁴ Un appel à manifestation d'intérêt du département a été publié en juillet 2023, conjointement avec l'ARS, dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance. Le candidat retenu est l'ADAPEI et le dispositif commence à s'organiser en janvier 2024 (cf. annexe Santé et Handicap).

[108] En 2021, une matinée sous forme de visioconférence a été organisée en raison de la crise sanitaire, les AF ont pu échanger autour de la thématique : « grandir en famille ». Le nombre de connexions dans ce contexte particulier a permis au département de constater la mobilisation des AF mais aussi de rompre l'isolement lié à cette période et de redynamiser les équipes.

[109] Des enquêtes permettent au département de mesurer le succès remporté par cette initiative mais aussi de vérifier non seulement la satisfaction des AF mais aussi les suggestions de thématiques sur lesquelles ils souhaitent échanger.

[110] Ainsi, les AF ont proposé d'enrichir les journées par des échanges autour de thématiques qu'ils considèrent indispensables pour améliorer leurs pratiques professionnelles, à titre indicatif, les thématiques suivantes ont été le plus demandées :

- Comment accompagner les jeunes majeurs, le conflit de loyauté, la sexualité précoce des enfants, la fratrie, la santé physique et mentale des enfants, la place des AF au sein des équipes pluridisciplinaires et enfin, les relations parents/enfants confiés /AF....

[111] La mission considère que le département gagnerait à enrichir le programme de formation avec des thématiques en lien avec le quotidien des AF.

Recommandation n°28 Elaborer un catalogue de formations spécifiques et enrichir la formation initiale au métier d'AF, notamment en termes de gestion des troubles du comportement et des violences, en vue d'améliorer leur pratique professionnelle

ANNEXE 11 : La santé des enfants suivis par l'ASE et la prise en compte des situations de handicap

ANNEXE 11: LA SANTE DES ENFANTS SUIVIS PAR L'ASE ET LA PRISE EN COMPTE DES SITUATIONS DE HANDICAP	381
1 LA SANTE DES ENFANTS ACCOMPAGNES OU CONFIES A L'ASE DU DEPARTEMENT DE LA SARTHE EST INSUFFISAMMENT SUIVIE TOUT AU LONG DE LEUR PARCOURS	383
1.1 LE DEPARTEMENT DE LA SARTHE NE DISPOSE PAS D'UN MEDECIN REFERENT « PROTECTION DE L'ENFANCE ».....	383
1.2 LE BILAN DE SANTE ET DE PREVENTION ET SON SUIVI NE SONT PAS MIS EN ŒUVRE EN SARTHE A L'ENTREE DU MINEUR A L'ASE	383
1.3 LA COOPERATION AVEC LES MEDECINS HOSPITALIERS ET DE SANTE SCOLAIRE EST PORTEE PAR LA PLATEFORME HOSPITALIERE DE COORDINATION.....	384
1.4 LES ECHANGES ET LE TRAVAIL PARTENARIAL ENTRE LE DEPARTEMENT, LE CENTRE HOSPITALIER ET L'EPSM SONT DE QUALITE MAIS LES DELAIS D'ATTENTE SONT IMPORTANTS DANS CERTAINS SECTEURS PSYCHIATRIQUES	385
1.5 L'HOSPITALISATION DE PLUSIEURS ENFANTS EN ETAT GRAVE DE DENUTRITION APPELLE A SENSIBILISER L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS A LA VIGILANCE QUANT AU RISQUE D'UNE MALTRAITANCE ASSOCIEE	386
1.6 A L'INVERSE, L'EXPRESSION DE SIGNES DE TROUBLES DU NEURODEVELOPPEMENT PEUT CONDUIRE A DES DIAGNOSTICS DE MALTRAITANCE PAR EXCES	389
2 LE CUMUL DES FRAGILITES DES ENFANTS DE L'ASE EN SITUATION DE HANDICAP EST RAREMENT APPREHENDED GLOBALEMENT	390
2.1 DANS LE CHAMP DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE, LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP SE DEFINISSENT A TRAVERS UNE DOUBLE VULNERABILITE QUI OBLIGE A UNE EVALUATION FINE DE LEURS BESOINS.....	391
2.1.1 <i>La notion de double vulnérabilité individuelle renvoie à la coexistence d'accompagnements approchant chacun une partie de la complexité des situations</i>	<i>391</i>
2.1.2 <i>Les besoins d'accompagnement de ces enfants s'appréhendent à l'aune de leurs besoins fondamentaux et de l'impact des traumatismes sur leur développement.....</i>	<i>391</i>
2.1.3 <i>Selon des études locales et nationales, les enfants relevant de la protection de l'enfance sont six à sept fois plus souvent en situation de handicap que la population générale des enfants de même âge</i>	<i>393</i>
2.2 DANS LE CHAMP DU HANDICAP, LES ENFANTS RELEVANT DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE PRESENTENT DES PARCOURS SINGULIERS.....	396
2.2.1 <i>Dans le champ du handicap, les enfants relevant de la protection de l'enfance sont 5 fois plus souvent orientés vers les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP).....</i>	<i>396</i>
2.2.2 <i>Dans le champ du handicap, les situations des enfants relevant de la protection de l'enfance représentent une part importante des situations complexes</i>	<i>397</i>

3	EN SARTHE, LES BESOINS DES ENFANTS A DOUBLE VULNERABILITE NE SONT PAS SUFFISAMMENT IDENTIFIES ET PRIS EN CHARGE	398
3.1	PRINCIPALES DONNEES CONCERNANT LA SARTHE.....	398
3.1.1	<i>Les enfants et jeunes en situation de handicap et relevant de l'ASE sont plus souvent accueillis en LVA, UAU et familles d'accueil.....</i>	398
3.1.2	<i>Les enfants en situation de handicap sont plus souvent des garçons.....</i>	401
3.1.3	<i>En termes de répartition par âge, les enfants et jeunes en situation de handicap sont sur-représentés après 18 ans et également entre 11 et 16 ans.....</i>	402
3.2	PRES DE 26 % DES ENFANTS ACCUEILLIS DANS DES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX EN SARTHE RELEVANT DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE	404
3.2.1	<i>Les établissements et services médico-sociaux du champ du handicap enfant accueillent en 2021 un peu plus de trois cents enfants sous protection.....</i>	404
3.2.2	<i>Le Département et l'ARS ont créé un nouveau dispositif visant à accueillir des enfants en situation de handicap et relevant de l'aide sociale.....</i>	406
3.2.3	<i>L'unité éducative du Coulombiers qui accueille six adolescents de seize à dix-huit ans présentant des difficultés psycho-sociales a vocation à être renforcée par un financement de l'ARS</i>	410
3.2.4	<i>La création de lieux de vie et d'accueil thérapeutique est envisagée</i>	411
3.2.5	<i>La création d'une équipe mobile ressource d'appui médico-social aux assistants familiaux et aux ESMS est à saluer.....</i>	411
3.2.6	<i>La formation des assistants familiaux à la gestion des troubles et des violences est à soutenir et à généraliser</i>	411
3.3	LES QUATRE CINQUIEMES DES SITUATIONS ANALYSEES LORS D'UNE COMMISSION PLENIERE DE LA PAE DE NOVEMBRE 2023 CONCERNENT DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP.....	412
3.3.1	<i>Vingt et un enfants sans solution de prise en charge fin 2023 sont en situation de handicap et connus de l'ASE depuis plusieurs années.....</i>	412
3.3.2	<i>La recherche de solutions d'accueil ne relève que d'une partie des acteurs concernés.....</i>	416
3.3.3	<i>Trois situations relevant d'un taux d'incapacité de plus de 80 % concernent des jeunes enfants lourdement handicapés et interrogent l'accès à des financements spécifiques d'équipement pour les familles d'accueil</i>	417
3.4	L'EDUCATION NATIONALE A UNE PLACE PRIVILEGIEE POUR LE REPERAGE DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP MAIS SON IMPLICATION EST PEU SOLLICITEE	418

1 La santé des enfants accompagnés ou confiés à l'ASE du département de la Sarthe est insuffisamment suivie tout au long de leur parcours

1.1 Le département de la Sarthe ne dispose pas d'un médecin référent « protection de l'enfance »

[1] La loi de 2016¹⁴⁵ prévoit la désignation dans chaque département d'un médecin référent « protection de l'enfance » au sein d'un service du département. Il contribue :

- Au repérage des enfants en danger ou en risque de l'être :
 - à l'information sur les conduites à tenir dans ces situations
 - à une meilleure prise en compte de la santé physique et psychique des enfants accompagnés par l'aide sociale à l'enfance ;
- A l'articulation entre les services départementaux intervenant dans le dispositif de protection de l'enfance (PMI et CRIP notamment) ainsi qu'entre les services départementaux et les médecins libéraux, hospitaliers et de santé scolaire du département et à l'acquisition de connaissances partagées sur la protection de l'enfance entre ces différents acteurs.

[2] Le suivi de la santé des enfants confiés à l'ASE n'est pas organisé de manière systématique : en accueil familial, les AF ont recours aux médecins généralistes ou, s'ils le souhaitent, se rendent avec les enfants aux consultations PMI ; aucun suivi spécifique n'est mis en place au sein des établissements (MECS) et des lieux de vie et d'accueil (LVA) ni dans le cadre des actions éducatives et placements à domicile.

[3] Dans le département de la Sarthe, les missions du référent médical « protection de l'enfance » sont rattachées à celles du médecin chef de la PMI et ne font pas l'objet d'une attention spécifique.

1.2 Le bilan de santé et de prévention et son suivi ne sont pas mis en œuvre en Sarthe à l'entrée du mineur à l'ASE

[4] Créée par la loi du 14 mars 2016 et s'inscrivant dans la démarche d'élaboration du projet pour l'enfant (PPE), l'évaluation médicale et psychologique a été refondue, par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, dans un bilan de santé et de prévention¹⁴⁶.

[5] Un bilan de santé et de prévention est obligatoirement réalisé à l'entrée du mineur dans les dispositifs de protection de l'enfance. Ce bilan doit être réalisé, dès le début de la première

¹⁴⁵ L'article L. 221-2 du CASF

¹⁴⁶ Article L223-1-1 du CASF

mesure, pour tous les mineurs suivis notamment par l'aide sociale à l'enfance ou par la protection judiciaire de la jeunesse.

[6] Il permet d'engager un suivi médical régulier et coordonné, lequel formalise une coordination de parcours de soins, notamment pour les enfants en situation de handicap. Il identifie les besoins de prévention et de soins permettant d'améliorer l'état de santé physique et psychique de l'enfant, qui doivent être intégrés au PPE. Il est pris en charge par l'assurance maladie.

[7] Ce bilan et son suivi ne sont pas mis en place en Sarthe. Plusieurs interlocuteurs de la mission ont regretté la période (à partir de 2017 et jusqu'au début des années 2020) où un interne était rattaché au service de PMI et pouvait réaliser des consultations médicales auprès des mineurs accueillis en urgence.

[8] Le bilan complet de l'enfant ou de l'adolescent est dorénavant financé par l'assurance maladie selon une tarification spécifique pour le médecin : il s'agit d'une valorisation à hauteur d'une consultation complexe à l'entrée du mineur dans le dispositif de la protection de l'enfance (CCX), le tarif en 2023 est de 47,50 euros. Le département a engagé des travaux avec la CPAM afin de mettre en place une prise en charge à 100 % de ces bilans sans avance de frais.

[9] Ces bilans doivent être mis en œuvre : ils sont importants pour le mineur et pour les professionnels qui l'accueillent. Certaines familles d'accueil ont exprimé leur volonté de travailler avec le département de la Mayenne plutôt qu'avec celui de la Sarthe (cf. annexe 10 : L'accueil familial) parce que, entre autres motifs, les enfants leur étaient confiés avec un bilan médical réalisé ou a minima programmé par les services de l'ASE.

[10] Pour les mesures d'AEMO, le suivi du bilan initial est articulé avec les obligations de fournir un rapport concernant la situation de l'enfant annuellement, ou tous les six mois pour les enfants de moins de deux ans, au juge des enfants. Ce rapport comprend notamment un bilan pédiatrique, psychique et social de l'enfant.

Recommandation n°31 ¹⁴⁷Organiser les bilans de santé et de prévention dès qu'une première mesure administrative ou judiciaire est décidée d'ici fin 2024 ; réaliser un rattrapage pour les enfants et jeunes n'en ayant pas bénéficié et mettre en place un suivi régulier du bilan pour tous les enfants relevant de l'ASE d'ici fin 2025.

1.3 La coopération avec les médecins hospitaliers et de santé scolaire est portée par la plateforme hospitalière de coordination

[11] L'organisation et le fonctionnement d'une « plateforme hospitalière de coordination » a fait l'objet d'une convention d'engagement entre le centre hospitalier du Mans et le département, son renouvellement couvre la période du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2025. Le département participe au financement d'un assistant de service social à hauteur de 0,5 ETP et un temps de secrétariat de 0,20 ETP dans la limite de 40000 € par an.

¹⁴⁷ La numérotation des recommandations reprise ici est celle du rapport de synthèse.

[12] La plateforme hospitalière de coordination a pour objectif l'appropriation d'une culture et d'outils communs en matière d'enfance en danger, l'identification des conduites à tenir lors d'une information préoccupante ou lors d'un signalement, l'analyse de situations de mineurs dans les cas où la situation somatique et/ou sociale et/ou psychologique préoccupe les professionnels hospitaliers.

[13] Elle est essentiellement constituée par un médecin, une assistante sociale et une psychologue qui peuvent venir en appui aux professionnels.

[14] La plateforme hospitalière de coordination se réunit une fois par mois dans le cadre d'une rencontre pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle au sein du centre hospitalier du Mans, elle réunit des représentants du CHM, du département (CRIP et PMI), de l'éducation nationale (médecin conseiller technique) et s'ouvre également aux cliniques, service de périnatalité de l'EPSM, centre de santé sexuelle entre autres.

[15] La réunion est divisée en deux temps : un premier temps consacré à une synthèse et une analyse pluridisciplinaire des situations, et un deuxième temps dédié au retour d'information sur les situations signalées ou préoccupantes.

[16] Les professionnels rencontrés ont confirmé l'utilisation des différents outils mis en place concernant l'accueil des enfants confiés, ou par exemple l'accueil spécifique des mineurs non accompagnés (MNA). Les relations avec le département sont qualifiées de bonnes.

[17] Le plan 2023-2027 contre les violences faites aux enfants prévoit le déploiement des unités d'accueil pédiatriques pour l'enfance en danger (UAPED), avec l'objectif d'une unité par juridiction d'ici 2025. La mission estime que l'organisation de l'accueil des enfants, la plateforme hospitalière de coordination ainsi que le dispositif médico-légal en place au sein de l'hôpital offrent une bonne base pour évoluer vers une UAPED.

1.4 Les échanges et le travail partenarial entre le département, le centre hospitalier et l'EPSM sont de qualité mais les délais d'attente sont importants dans certains secteurs psychiatriques

[18] Le centre hospitalier du Mans accueille les enfants confiés à l'ASE dans le cadre d'une charte pour la prise en charge des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance adressés aux urgences pédiatriques et traite de la question spécifique des MNA.

[19] Le Centre hospitalier du Mans a adressé en 2022 vingt-deux informations préoccupantes au département, généralement discutées préalablement avec la CRIP, vingt signalements ont été adressés au procureur et enfin huit notes de situations ont été rédigées.

[20] Le centre hospitalier est en lien permanent avec l'EPSM et l'unité de périnatalité portée par l'EPSM qui travaille sur le lien mère-enfant installée au sein du CHM.

[21] Une équipe de liaison en pédo-psychiatrie (ELPP) composée d'un temps de pédopsychiatre, de psychologue et d'IDE intervient majoritairement aux urgences pédiatriques. L'équipe de liaison est mobilisable en semaine de 8H30 à 21H et le samedi matin.

[22] De façon régulière, des enfants sont maintenus dans les services de pédiatrie du fait du manque de places d'accueil à l'ASE, parfois l'enfant ne quitte le service qu'après l'audience qui aura confirmé ou infirmé le placement.

[23] Le cas spécifique des ordonnances de placement provisoire (OPP) et la question des droits de visite interagissent avec l'organisation des soins : la décision d'OPP interdit aux parents de rendre visite à leur enfant et la fermeture du service est alors nécessaire ; les personnels hospitaliers ne se sentent pas légitimes pour réguler et surveiller des visites médiatisées (VM).

[24] En plus de la plateforme de coordination, le CHM réunit toutes les semaines des cadres de gynéco-obstétrique et de pédiatrie avec la PMI ce qui permet de discuter des repérages. Comme ce sont des échanges avec la PMI, il faut l'accord des parents pour que les situations soient présentées.

[25] C'est également dans ce cadre partenarial qu'il est organisé chaque année une séance portant sur le sujet des violences intra familiales.

[26] La pédopsychiatrie ne dispose que de neuf lits d'hospitalisation et l'approche est avant tout ambulatoire même si le travail avec le centre hospitalier du Mans permet des hospitalisations de courte durée dans le service de pédiatrie (au décours d'une tentative de suicide par exemple)

[27] Pour consulter au CMP de pédopsychiatrie (jusqu'à 13 ans), les délais d'attente sont variables selon les territoires, après un accueil et une orientation assurée par un infirmier. A titre d'exemple, en novembre 2023, un rendez-vous avec un psychologue pouvait être proposé à un horizon allant de 12 à 37 mois selon le CMP, jusqu'à 38 mois avec un médecin et entre 8 et 30 mois pour un diagnostic autisme.

[28] Le centre de soins des adolescents (CSA) accueille des jeunes de 13 à 16 ans, il présente des délais moins importants, allant d'un rendez-vous immédiat à un temps d'attente de 2 mois avec un médecin.

[29] La maison des adolescents travaille également avec l'EPSM sur l'ensemble du département, sa mission est l'accueil et l'orientation

1.5 L'hospitalisation de plusieurs enfants en état grave de dénutrition appelle à sensibiliser l'ensemble des professionnels à la vigilance quant au risque d'une maltraitance associée

[30] Les professionnels du centre hospitalier du Mans ont alerté la mission sur la récurrence de situations de grandes dénutritions survenues entre mai 2022 et juillet 2023, cinq situations sur une période de 14 mois qui ont conduit le plus souvent au placement des fratries.

[31] L'analyse des situations incite à développer la vigilance des professionnels de santé (l'un des enfants avait été vacciné deux jours plus tôt sans que le médecin ne détecte l'état de cachexie) ainsi que sur les situations psycho-sociales à risque comme le repli des familles ou d'un des parents avec son enfant à leur domicile, l'absentéisme scolaire des très jeunes enfants en maternelle, le dénuement d'un parent et l'impossibilité de faire face aux conséquences de l'incarcération d'un conjoint, ou encore les troubles psychiatriques d'un parent, par exemple avec déni de grossesse.

[32] Le tableau suivant donne quelques éléments sur quatre des cinq situations repérées entre mai 2022 et juillet 2023, elles ont conduit le plus souvent au placement des fratries :

Tableau 12 : Présentation de quatre situations de dénutrition et de leur lien éventuel avec la protection de l'enfance

Enfant	Éléments préoccupants avant hospitalisation	Place dans la fratrie	Mesures avant hospitalisation	Mesures prises à la suite de l'hospitalisation
Enfant hospitalisé à l'âge de 7 mois, adressé à l'hôpital par son médecin traitant	Pas de suivi médical de 2 mois à 7 mois, pas à jour de ses vaccins. Poids de naissance à 7 mois (3,5kg). Repli à domicile sans moyen de locomotion, ce qui expliquerait l'arrêt du suivi médical.	Une grande sœur de 5 ans au moment des faits qui suit sa scolarité normalement	Aucune mesure de protection avant l'hospitalisation du deuxième enfant.	Placement de l'enfant de 7 mois par une OPP avec VM une fois par semaine, première VM après 2 mois d'hospitalisation (pas de référent éducatif) Expertise psychiatrique des parents au sein du service de périnatalité. Mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE)
Enfant hospitalisé à l'âge de 11 mois, amené à l'hôpital par la gendarmerie, avec ses deux frères aînés, suite IP / signalement. 6,8 kg à 11 mois, soit le poids d'un enfant de 6 mois.	Père incarcéré, c'est lors d'une visite familiale à la prison qu'une IP est adressée au regard de l'état de santé de l'enfant Logement insalubre	3^{ème} enfant d'une fratrie de 3 : L'aîné est né en 2018, une Information qui ne sera pas qualifiée de préoccupante en 2022. Le deuxième né en 2020. Une IP en 2020	Pas de mesures mais des informations et IP pour les deux frères aînés, aucune information pour l'enfant.	OPP pour les 3 enfants à compter du jour de l'hospitalisation Maintien du placement pour les trois enfants avec droits de visites pour la mère.

		émanant du milieu hospitalier. Décision : prévention. Deux informations en 2021 et 2022 classées sans suite		
Enfant hospitalisé à 2 ans et 2 mois. Hospitalisé en urgence car sa mère est hospitalisée à l'EPSM : dénutrition 7,5 Kg soit le poids d'un enfant de 8 mois à 2 ans	Consultation de neuropédiatrie pour retard psycho moteur qui s'est aggravé (faiblesse ++): Cassure de la courbe pondérale	2 ^{ème} d'une fratrie de 3 Un frère aîné né en 2019 Une petite sœur née en 2021	Pas de mesure mais IP d'une personne anonyme transmise au parquet 2 mois avant l'hospitalisation : enquête pénale demandée pour les 3 enfants	Enfant concerné : AP à la demande de la mère dans un premier temps puis OPP et placement OPP 4 mois après l'hospitalisation de l'enfant pour l'ensemble de la fratrie. Maintien en placement des 3 enfants.
Enfant hospitalisé en urgence à 3,5 ans à la suite d'un grave malaise dû à un état de dénutrition à domicile, intervention des secours. Poids d'un enfant de 5 mois	Diminution de l'accompagnement social et du nombre d'intervenants à domicile à la demande de la famille. Absentéisme scolaire.	Un grand frère né en 2018 et une petite sœur née en 2021	Grand frère placé une année dans sa petite enfance. Mesure AEDI pour 2 grands puis PEAD pour l'aîné et AEMO pour l'enfant concerné et enfin PEAD pour les 2. AESH pour les 3 enfants interrompue depuis 3 mois	OPP pour les trois enfants. Accueil du grand frère et de la petite sœur dans un même établissement le jour de l'hospitalisation. L'enfant concerné les rejoint plusieurs mois plus tard, en sortie d'hospitalisation.

Source : Mission à partir des dossiers des enfants concernés

[33] L'article D.221-26 du CASF prévoit que le médecin référent « protection de l'enfance » puisse conduire des actions prenant la forme de « *réunions d'information et de sensibilisation sur la protection de l'enfance, d'échanges sur les pratiques et les procédures, de formations telles que prévues aux articles L. 542-1 et D. 542-1 du code de l'éducation* ».

[34] Dans ce cadre, il paraît utile que le médecin référent, avec le concours du service hospitalier du Mans et des magistrats élabore une stratégie de sensibilisation aux risques de dénutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, à destination des professionnels de santé libéraux, du service de la PMI, des personnels de l'éducation nationale et des magistrats (prise en compte des signalements d'absentéisme dans la petite enfance) ainsi que des travailleurs sociaux de l'ensemble du champ de la protection de l'enfance (département, associations...)

1.6 A l'inverse, l'expression de signes de troubles du neurodéveloppement peut conduire à des diagnostics de maltraitance par excès

[35] Le fascicule « *distinguer maltraitance et troubles du neurodéveloppement* » de la délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein du neurodéveloppement paru en mars 2022 à l'usage des CRIP et des magistrats rappelle que :

- « Les difficultés à se concentrer, l'agitation, les troubles alimentaires, les troubles du sommeil, l'auto-mutilation...sont certaines des caractéristiques du comportement d'un enfant autiste, TDAH ou avec des troubles dys. Ce sont également des signes pouvant laisser croire à des carences éducatives ou de la maltraitance.
- Afin d'éviter toute confusion, il importe de sensibiliser les CRIP et magistrats afin qu'ils puissent avoir recours aux médecins experts recensés sur leur territoire en cas de suspicion de trouble ou de besoin de réévaluation d'un diagnostic.

[36] La mission a pris attache avec les professionnels de la région Pays de la Loire recensés dans ce fascicule : aucune sensibilisation n'a été organisée à ce jour en direction de la CRIP ou des magistrats de la Sarthe.

[37] Par ailleurs, l'importance de l'application du référentiel d'évaluation des informations préoccupantes de la HAS¹⁴⁸ est rappelée par ce même document.

[38] Pour mémoire, les facteurs de risques à identifier par la CRIP sont précisés en termes de profil de l'enfant (0-3 ans ; situations de handicap), de situation familiale (situation de handicap d'un ou des adultes ayant en charge l'enfant).

[39] Il est précisé que lors de l'évaluation par le binôme, une vigilance particulière doit être portée aux comportements atypiques dans les interactions sociales que génèrent les troubles du neurodéveloppement. A titre d'exemple, le parent qui évite le contact paraîtra peu chaleureux

¹⁴⁸ « Le cadre national de référence : évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger », HAS, janvier 2021.

auprès de son enfant car il respectera cette distance et organisera d'autres modes relationnels avec son enfant¹⁴⁹.

2 Le cumul des fragilités des enfants de l'ASE en situation de handicap est rarement appréhendé globalement

[40] L'approche de la question du handicap et de la protection de l'enfance a fait l'objet d'un rapport de l'IGAS¹⁵⁰ en 2017 qui préconise dans ses recommandations de portée départementale :

- de croiser les informations entre les services de l'ASE et de la MDPH en favorisant le partage d'information (ex : envoi à l'ASE de la copie des courriers adressés par la MDPH aux parents) et de s'appuyer sur l'ODPE pour analyser ces données et conduire des études,
- d'améliorer le suivi en santé des enfants avec une attention particulière aux soins de santé mentale et d'introduire des personnels soignants au sein de la protection de l'enfance,
- d'améliorer le repérage du handicap, d'initialiser des démarches de type « réponses accompagnées pour tous » en associant l'ARS et la MDPH, de déployer systématiquement les dispositifs de soutien à la parentalité et de rendre automatique le bénéfice du contrat jeune majeur pour tous les enfants en situation de handicap de l'ASE,
- d'organiser les modalités de co-financement avec l'ARS et également les modalités des financement des aides individuelles (AEEH, PCH).

[41] Au-delà du déploiement du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance Etat-département qui permet de progresser sur la question des modalités de co-financement avec l'ARS, la mission relève que l'ensemble des questions soulevées par ce rapport sont d'actualité dans le département de la Sarthe.

¹⁴⁹ Cf. le livret 3 du référentiel.

¹⁵⁰ Rapport « Handicap et protection de l'enfance » établi par Dorothée Imbaud et Hayet Zeggar. IGAS, mars 2017.

2.1 Dans le champ de la protection de l'enfance, les enfants en situation de handicap se définissent à travers une double vulnérabilité qui oblige à une évaluation fine de leurs besoins

2.1.1 La notion de double vulnérabilité individuelle renvoie à la coexistence d'accompagnements approchant chacun une partie de la complexité des situations

[42] Les enfants, adolescents et jeunes majeurs en situation de handicap et relevant de la protection de l'enfance sont souvent dénommés¹⁵¹ « invisibles », « doublement vulnérables », « incasables ». Cette « double vulnérabilité » est un véritable défi pour les politiques publiques.

[43] Leur accompagnement se trouve à la croisée de différentes politiques publiques : Prévention et protection de l'enfance, politique du handicap et de l'autonomie et soutien à la parentalité mais également la politique de l'école inclusive, la prise en soins (en particulier pédopsychiatriques) et la lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

[44] De nombreux plans d'accompagnement individuels se superposent dans ces situations perçues comme complexes au regard de la multiplicité des intervenants : Projet pour l'enfant (PPE) en aide sociale à l'enfance ; Projet personnalisé de scolarisation (PPS à l'école ; Plan personnalisé de compensation (PPC) mis en place par la MDPH ; Projet de soins somatiques et/ou psychiatriques ; Projets personnalisés au sein des établissements et/ou services médico-sociaux du champ du handicap qui accompagnent l'enfant le plus souvent de façon séquentielle.

[45] Près de 25 % des enfants relevant d'une mesure de protection sociale sont en situation de handicap : d'après l'enquête menée par le Défenseur des droits dans son rapport « *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles* » en 2015, sur les 308 000 enfants qui font l'objet d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance, 70 000 seraient porteurs de handicap (soit 23 %). L'on ne dispose pas de statistiques précises concernant leur scolarisation.

2.1.2 Les besoins d'accompagnement de ces enfants s'appréhendent à l'aune de leurs besoins fondamentaux et de l'impact des traumatismes sur leur développement

[46] Depuis la loi de 2016, la protection de l'enfance¹⁵² vise à garantir, dans le respect de ses droits, la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant dans une perspective développementale. Les besoins de l'enfant s'organisent ainsi en 4 niveaux ¹⁵³:

¹⁵¹ Rapport du défenseur des droits de 2015.

¹⁵² Article L112-3 du CASF : La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.

¹⁵³ Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, Dr Marie-Paule Martin -Blachais, 2017, <https://www.cnap.fr/documents/publication-du-rapport-de-la-demarche-de-consensus-sur-les-besoins-de-lenfant/>

- Des besoins développementaux *universels* au regard du développement : l'ambition doit être la même pour les enfants protégés que pour l'ensemble des enfants.
- Et des besoins développementaux *spécifiques* : indissociables des besoins universels comme le besoin de sécurité, ils s'ajoutent aux premiers et ne les recouvrent pas.
- Le cas échéant, des besoins *particuliers* liés à la compensation de la situation de handicap :
 - Situations de handicap dont certaines peuvent être produites par l'exposition à des maltraitances ou de l'insécurité affective du fait de leur impact délétère sur le développement de l'enfant
 - Situations de handicap liées à des causes multiples (anomalies congénitales, pathologies liées à la naissance (prématurité, infections), troubles du neuro-développement...).
- S'ajoutent les besoins liés aux modalités et conditions d'accompagnement dans le champ de la protection de l'enfance, *leurs effets iatrogènes*, dont le « mal de placement » ainsi que les aléas et incertitudes des parcours.

[47] Des travaux récents¹⁵⁴ développent une approche par la théorie du traumatisme complexe qui renvoie à une double réalité de l'exposition répétée et prolongée à des situations traumatiques (ex : les violences familiales) et de la multiplicité des impacts négatifs de cette exposition sur le développement de l'enfant ainsi que leur effet durable sur plusieurs sphères du fonctionnement de l'enfant.

[48] La réaction (ou l'exposition) aux traumatismes psychologiques chroniques répétés se traduit par une trajectoire inadaptée du développement de l'enfant sur les plans neurologique, psychologique, social et cognitif.

[49] La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant prend la mesure de cette double vulnérabilité, rappelle l'importance de la théorie de l'attachement et propose un référentiel de cadre d'analyse évaluative en trois dimensions : le niveau de l'enfant (attachement, approche développementale, socialisation...), les compétences parentales, la famille et l'environnement (quelles ressources, quels supports, quels tiers).

[50] Au-delà du repérage en population générale, le bilan de santé à l'entrée dans les dispositifs de l'ASE est essentiel pour ces enfants ainsi que l'accompagnement de leurs parents, la compréhension de leurs difficultés, le soutien à la parentalité avec une attention à la compréhension des troubles de l'enfant, et d'autant plus s'ils sont également en situation de handicap.

¹⁵⁴ Martine Balançon, Pédiatrie médico-légale Mineurs en danger : du dépistage à l'expertise pour un parcours spécialisé protégé.

2.1.3 Selon des études locales et nationales, les enfants relevant de la protection de l'enfance sont six à sept fois plus souvent en situation de handicap que la population générale des enfants de même âge

[51] Une étude croisée MDPH/ASE dans le département des Bouches du Rhône en 2015 a montré qu'il existait sept fois plus de dossiers concernant un handicap parmi les mineurs accueillis en protection de l'enfance qu'en population générale¹⁵⁵.

[52] Une étude plus récente, en Loire-Atlantique ¹⁵⁶ relève une fréquence six fois plus élevée du handicap chez les enfants et jeunes de moins de 20 ans suivis par l'ASE : le croisement des systèmes d'informations concernant l'ASE et la MDPH a permis de relever un taux de 15,2 % de handicap (avec reconnaissance administrative par la MDPH) chez les enfants et jeunes de moins de 20 ans relevant de l'ASE contre un taux de 2,5 % dans la population générale des moins de 20 ans du département soit un rapport de 1 à 6.

[53] Les résultats de l'étude montrent que les enfants en situation de handicap au sein de la protection de l'enfance entrent plus précocement dans les dispositifs : les enfants ne présentant pas de situation de handicap entrent dans les dispositifs de la protection de l'enfance dans un peu plus de 60 % des cas après l'âge de 6 ans, les enfants en situation de handicap sont accueillis dans plus de 50 % des cas avant l'âge de 6 ans

[54] Cette entrée précoce dans les dispositifs induit des parcours plus longs : un quart des enfants protégés sans reconnaissance MDPH ont un parcours de plus de 6 ans en protection de l'enfance, c'est la moitié des enfants en situation de handicap qui ont un parcours de plus de 6 années en protection de l'enfance.

¹⁵⁵ 44 MONTAIGNE, L., BERNARD, Olivier, DA FONSECA, D., GAUDART, J., RICHARDSON, A., SOFFER, M. et al. Étude des notifications à la Maison départementale des personnes handicapées chez les enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance dans les Bouches-du-Rhône. Archives de Pédiatrie : septembre 2015, vol. 22, n° 9, pp.932-942. DOI 10.1016/j.arcped.2015.06.018. Extrait art MONTAIGNE : « Discussion. Le taux de notification MDPH est 7 fois plus élevé parmi les enfants placés qu'en population générale. »

¹⁵⁶ Analyse de 2021 conduite par les observatoires du handicap et de la protection de l'enfance du département de la Loire-Atlantique portant sur les données de 2019 : https://observatoire.loire-atlantique.fr/44/les-etudes/reperes-53-protection-de-l-enfance-et-handicap-lier-accompagnement-et-soins-mai-2021/p1_15825

[55] Ils sont moins souvent accueillis en établissement, plus souvent en familles d'accueil et au sein de lieux de vie et d'accueil (LVA) :

Tableau 1 : Principaux résultats et chiffres clés de l'analyse croisée des observatoires du handicap et de la protection de l'enfance dans le département de Loire-Atlantique – données 2019

Enfants et jeunes adultes relevant de la protection de l'enfance AVEC reconnaissance de handicap par la MDPH	Enfants et jeunes adultes relevant de la protection de l'enfance SANS reconnaissance de handicap
70 % de garçons	58 % de garçons
42 % âgés de 6 à 12 ans	33 % âgés de 6 à 12 ans
Plus de la moitié sont entrés dans le dispositif de la protection de l'enfance avant l'âge de 6 ans	39 % sont entrés dans le dispositif de la protection de l'enfance avant l'âge de 6 ans
52 % ont un parcours en protection de l'enfance supérieur à 6 ans	24,8 % ont un parcours en protection de l'enfance supérieur à 6 ans
37 % en accueil familial	22,8 % en accueil familial
6,9 % accueillis en LVA	1,5 % accueillis en LVA
41,3 % accueillis en établissement	58,3 % accueillis en établissement

Source : CD de Loire Atlantique Repères #53 Protection de l'enfance et handicap lien accompagnement et soins (mai 2021). Traitement par la mission

[56] Les données de la DREES (Enquête de 2017) confirment l'importance de la part des enfants en situation de handicap dans les lieux de vie et d'accueil LVA (28 %) comparativement aux MECS (13 %).

Tableau 2 : Pourcentage de mineurs et jeunes majeurs en situation de handicap présents selon le type d'établissement en 2017 (DREES)

Répartition des mineurs et jeunes majeurs accueillis selon leurs caractéristiques individuelles, fin 2017							
		MECS	Foyers de l'enfance	Pouponnières	Villages d'enfants	Lieux de vie	Ensemble
Reconnaissance administrative du handicap	En situation de handicap	13	12	4	11	28	13
	Pas en situation de handicap	87	88	96	89	72	87

MECS : maisons d'enfants à caractère social ; MNA : mineurs non accompagnés.

Notes > Les sections d'accueil mère-enfant sont exclues du champ d'analyse. Un jeune est considéré comme en situation de handicap si un handicap lui a été reconnu par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Lecture > 65 % des jeunes accueillis en foyers de l'enfance au 15 décembre 2017 sont nés en France.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte, au 15 décembre 2017.

Source > DREES, enquête auprès des établissements et services de la protection de l'enfance (ES-PE) 2017.

[57] L'ensemble des établissements de la protection de l'enfance accompagnent des enfants en situation de handicap : une étude de la HAS conduite en 2016 relève que 92 % des Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) accueillent des enfants en situation de handicap¹⁵⁷.

[58] Ces constats doivent conduire à développer des accompagnements pluridisciplinaires des enfants : compte tenu de l'importance des soins somatiques et psychiques, le lien entre les dispositifs de la protection de l'enfance, la MDPH et l'ensemble de l'offre de soins et d'accompagnement médico-social qui relève de l'ARS paraît essentiel.

[59] Ces constats conduisent également à la vigilance à exercer au sein des différents types d'accueil sur les risques de maltraitements majorés : la vulnérabilité liée à la situation de handicap vient majorer la vulnérabilité liée au jeune âge et à la situation partagée de défaillance parentale.

La situation de handicap accroît le risque de violence

Près de 3 fois plus de risque d'être victimes de violences sexuelles que les enfants dans leur ensemble¹⁵⁸ ;

3,6 fois plus de risque d'être victimes d'actes de violence physique qu'un enfant sans handicap¹⁵⁹ ;

Enfant avec une déficience intellectuelle : risque 4,6 fois plus élevé de subir des violences sexuelles qu'en population générale, le risque est même 6 fois plus élevé pour les filles¹⁶⁰ ;

88 % des femmes autistes ont déclaré avoir subi une ou plusieurs agressions sexuelles dont 47 % avant l'âge de 14 ans et 31 % avant l'âge de 9 ans¹⁶¹ ;

8 % des élèves en situation de handicap en France se déclarent victimes de harcèlement avéré dans les deux mois précédents (contre 5,3 % en population générale) et particulièrement les filles (9,2 % contre 5,5 %)¹⁶².

¹⁵⁷ Rapport d'enquête 2016 sur les pratiques professionnelles contribuant à la bientraitance des enfants et des adolescents accueillis dans les établissements d'accueil de la Protection de l'Enfance et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse. Décembre 2018.

¹⁵⁸ Rapport de situation sur la prévention de la violence dans le Monde, Organisation Mondiale de la Santé, 2014.

¹⁵⁹ A national survey on violence and discrimination among people with disabilities, J. Dammeyer, 2018.

¹⁶⁰ Travaux de recherche du congrès de l'encéphale 2019 - Paris, par le Dr David Gourion, Mme Séverine Leduc et Mme Marie Rabatel.

¹⁶¹ Rapport « Handicap et protection de l'enfance » 2015 - Le Défenseur des Droits.

¹⁶² Rapport International Spotlight on Adolescent Health and Well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada, (Inchley et al., 2020).

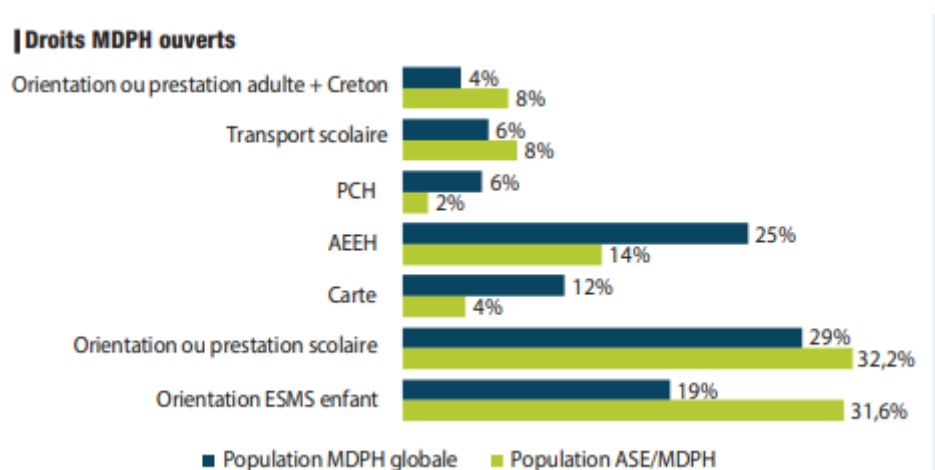
2.2 Dans le champ du handicap, les enfants relevant de la protection de l'enfance présentent des parcours singuliers

2.2.1 Dans le champ du handicap, les enfants relevant de la protection de l'enfance sont 5 fois plus souvent orientés vers les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP)

[60] L'étude de Loire-Atlantique montre également que, dans ce département, les enfants en situation de handicap et relevant de la protection de l'enfance sont plus souvent orientés vers un établissement médico-social que l'ensemble des enfants handicapés : un tiers des enfants de l'ASE sont orientés en ESSMS pour seulement 19 % de l'ensemble des enfants handicapés (32 % versus 19 %). Les taux sont beaucoup moins contrastés pour les orientations ou prestations scolaires type AESH (32 % versus 29 %).

[61] A contrario, ils bénéficient moins souvent d'attribution de carte mobilité inclusion (CIM) et de prestations (allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et prestation de compensation du handicap (PCH)).

Schéma 1 : Comparaison des droits MDPH ouverts aux enfants relevant de la protection de l'enfance versus la population globale des enfants handicapés



Source : CD de Loire Atlantique Repères #53 Protection de l'enfance et handicap lien accompagnement et soins (mai 2021)

[62] D'après la même étude, l'orientation vers le dispositif Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (DITEP) qui accueille des enfants en situation de handicap psychique (troubles du comportement...) est cinq fois plus fréquente pour les enfants relevant de la protection de l'enfance que pour l'ensemble des enfants handicapés (41 % versus 9 %). L'orientation en IME (handicap intellectuel) est moindre (31 % versus 39 %) et particulièrement faible en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) qui n'est décidé que pour 21 % des enfants de l'ASE versus 55 % de l'ensemble des enfants handicapés.

[63] L'étude des observatoires de Loire-Atlantique précise également que la déficience principale des enfants présentant une double vulnérabilité (handicap et protection de l'enfance)

est psychique chez 75 % des enfants. Il s'agit essentiellement de troubles du comportement et des capacités relationnelles mais aussi de déficiences des fonctions psychomotrices, des émotions et de l'attention.

[64] Une réponse différée aux besoins de l'enfant risque de générer des crises, des hospitalisations voire du sur-handicap : La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 prorogée jusqu'en 2024 rappelle que les délais d'attente en CMP de prise en charge pédopsychiatrique ou d'accès à un accompagnement adapté dans le champ médico-social (ITEP, SESSAD...) sont souvent très longs et délétères.

[65] Selon la dernière édition de l'enquête DREES auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés (ES-Handicap 2018, données fin 2017), 38 % des enfants accueillis en ITEP, 14 % des enfants accueillis en IME et près de 10 % des enfants accompagnés par les SESSAD relèvent de l'aide sociale à l'enfance.

[66] Les enfants de l'ASE accueillis et accompagnés par les établissements et services handicap vivent au domicile de leur parents dans 44 % des cas, en famille d'accueil dans 38 % des cas et dans d'autres hébergements (dont MECS) dans 13 % des cas. Les enfants sont essentiellement accueillis en externat (dans 60 % des cas en IME et dans 43 % des cas en ITEP).

2.2.2 Dans le champ du handicap, les situations des enfants relevant de la protection de l'enfance représentent une part importante des situations complexes

- Les statistiques de la CNSA concernant « les situations cas critiques »¹⁶³ montrent que 66 % des enfants suivis dans ces commissions sont suivis en protection de l'enfance – toutes mesures confondues de l'aide sociale à l'enfance.

Extraits de la synthèse de Journée nationale du réseau des référents Réponses accompagnées pour tous du 30 novembre 2022 sous l'égide de la CNSA

Point de vue des MDPH présentes à propos du suivi et l'accompagnement des enfants relevant de la protection de l'enfance :

La difficulté dans le suivi de ces enfants provient :

- Du manque de visibilité des MDPH sur l'état de la situation réelle ;
- De la double prise en charge – par l'ASE et les MDPH – de ces publics ;
- De la difficulté à se mettre d'accord sur des indicateurs communs ;
- De l'absence d'une culture de travail commune entre la MDPH et l'ASE.

Des outils ont été déployés ou proposés dans certains départements :

¹⁶³ Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Situations critiques [en ligne]. Février 2015, mis à jour le 26 juillet 2017. Disponible à l'adresse : < <http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maisonsdepartementales-des-personnes-handicapees/situations-critiques>

- La désignation d'un référent ASE au sein des MDPH recruté par le conseil départemental, chargé d'identifier les problématiques et d'harmoniser le travail conjoint des MDPH et l'ASE ;
- La création d'équipes mobiles ASE cofinancées par l'ARS et le conseil départemental, avec pour mission première la prévention des ruptures de parcours et le déblocage de certaines situations individuelles ;
- La mise en place d'enquêtes annuelles ou bisannuelles sur les problématiques récurrentes ;
- La mise en place de cellules de veille et d'un conventionnement avec l'ASE pour formaliser et pérenniser un cadre d'échanges ;
- Un département a fait remonter l'intérêt de travailler avec un outil tel que proposé par les CREA (Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations) du Grand-Est et de Nouvelle-Aquitaine nommé ALISEA (Application de Liaison Sécurisée des projets des Enfants et Adolescents en (risque de) danger), progiciel métier des services départementaux en protection de l'enfance avec une fonction parcours (De l'IP au PPE... et à la fin de mesure) et une fonction gestion: administration et observatoire. <https://alisea-coordination.fr/>

3 En Sarthe, les besoins des enfants à double vulnérabilité ne sont pas suffisamment identifiés et pris en charge

3.1 Principales données concernant la Sarthe

[67] Pour étudier les profils et modes d'accueil des enfants en situation de handicap au sein du département, la mission a réalisé avec le soutien du pôle DATA de l'IGAS une analyse du croisement des bases ASE et MDPH à partir de l'identité des enfants et de leur date de naissance. Les enfants ne sont pas toujours enregistrés sous le même nom (tantôt celui du père ou celui de la mère), ce qui constitue un biais. Les mineurs non accompagnés sont peu souvent reconnus en situation de handicap (une seule situation au 31 décembre 2023) aussi la mission a fait le choix d'analyser les profils et modes d'accompagnement des enfants et jeunes hors dispositif MNA

3.1.1 Les enfants et jeunes en situation de handicap et relevant de l'ASE sont plus souvent accueillis en LVA, UAU et familles d'accueil.

[68] La répartition des enfants et jeunes dans les établissements et à domicile (selon les mesures mises en œuvre) permet de prendre la mesure de la sur-représentation des enfants en situation de handicap dans les familles d'accueil, les LVA, les unités d'accueil d'urgence. A contrario, les enfants en situation de handicap sont nettement sous-représentés parmi les enfants relevant d'une mesure d'AEMO. Ces données ont été extraites un jour donné, le 31 décembre 2023 :

Tableau 3 : Répartition des accueils et aides apportées aux enfants en situation de handicap

Données extraites de Solis (ASE et MDPH) au 31 Décembre 2023)	Nombre enfants et jeunes relevant de l'ASE (hors MNA	Nombre enfants handicapés reconnus par Sarthe Autonomie hors MNA	Part des enfants en situation de handicap	Calcul de p pour évaluer si la différence de % est significative	Significativité au seuil de 0,05
Répartition générale	3548	800	22,5 %		
AED	177	45	25,4 %		
AEDI	24	10			
AED+AEDI	201	55	27,4 %	P=0,21	NS
AEMO	1350	232	17,2 %		
AEMO+TDC	55	5	9,1 %		
AEMO + PEAD (attente placement à domicile)	20	3			
Total AEMO	1425	240	16,8 %	P=0,0002***	Sous-représentation des enfants en situation de handicap très fortement significative
PEAD	194	43	22,2 %		
PEADA	66	18	27,3 %		
Aide au retour à dom	11	4			
PEAD+PEADA+Aide Retour	271	65	24,0 %	P=0,66	NS
TIRS BENEVOLE	5	0			
TDC	51	6	11,8 %		
Total Tiers de confiance	56	6	10,7 %	p=0,09*	Sous-représentation des enfants en situation de handicap significative
AESF uniquement	4	0			
Total DOMICILE	1957	402	20,5 %	p=0,17	NS
AF département	436	107	24,5 %	p<0,001	Sur-représentation des enfants en situation de handicap très fortement significative

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2023-038R (ANNEXES)

AF privées via SARL Antre d'Eux et Entre parenthèse	7	2			
AF hors département	3	1			
FAMILLES ADOPTANTES	5	0			
AF SEAD ESCABELLE	30	11	36,7 %	p=0,16	NS
AF SERAFM	198	76	38,4 %	p=0,0002***	Sur- représentation des enfants en situation de handicap très fortement significative
TOTAL Assitants familiaux	679	197	29,0 %	p=0,006**	Sur- représentation des enfants en situation de handicap fortement significative
Accueil ASE hors département	39	7	17,9 %	p=0,7	NS
ATTENTE DE PLACEMENT	74	11	14,9 %	p=0,25	NS
structures sanitaire (H ou centre rééducation)	3	2			
Placement en vue d'adoption	1	1			
FJT	5	1			
Hôtel	5	1			
IDP	4	1			
LVA	64	27	42,2 %	p=0,009**	Sur- représentation des enfants en situation de handicap fortement significative
Centre maternel	11	1			

MECS et services de suite (hors passerelle et UAU)	420	113	26,9 %	p=0,12	NS
Pouponnière (enjeu du dépistage)	37	2	5,4 %	p=0,03*	Sous-représentation des enfants en situation de handicap significative
UAU	74	28	37,8 %	p=0,02*	Sur-représentation des enfants en situation de handicap significative
PJJ	3	0			
SUIVI ADM et DAP isolée	4	2			
MJIE uniquement	12	1			

Source : Extractions de données des bases SOLIS ASE et MDPH ; Remarque : les % et les calculs de p ne sont réalisés que pour les groupes $\geq$ à 30. NS = différence non significative avec le taux moyen de la population générale des enfants et jeunes en situation de handicap relevant de l'ASE

[69] La reconnaissance du handicap nécessite de faire des démarches auprès de Sarthe Autonomie, le faible taux en pouponnière peut être lié à cela mais également à la difficulté de diagnostiquer les situations de handicap chez les tout-petits, il s'agit de développer le repérage et le lien avec les structures spécialisées.

3.1.2 Les enfants en situation de handicap sont plus souvent des garçons

[70] Les enfants et jeunes en situation de handicap sont en moyenne un peu plus âgés que l'ensemble des enfants et jeunes relevant de l'ASE et au 31/12/2023 ils sont entrés dans le dispositif depuis en moyenne 6 ans et un mois pour une durée d'accompagnement moyenne générale de 4 ans et 11 mois.

[71] Le plus remarquable est la plus forte représentation des garçons (65 %) pour une répartition plus égale dans la population générale des enfants relevant de l'ASE (52 %).

Tableau 4 : Caractéristique des enfants et jeunes selon leurs situations (moyenne d'âge, durée moyenne d'accompagnement par l'ASE et sex ratio au 31 décembre 2023)

Données au 31/12/2023	Ensemble des enfants et jeunes (hors MNA)	Enfants et jeunes en situation de handicap
MOYENNE D'AGE	10 ans et 7 mois	11ans et 12 mois
durée moyenne ASE	4 ans et 11 mois	6 ans et un mois
sex ratio	1,09	1,86
% garçons	52 %	65 %

Source : Extraction des données de SOLIS ASE ET MDPH

3.1.3 En termes de répartition par âge, les enfants et jeunes en situation de handicap sont sur-représentés après 18 ans et également entre 11 et 16 ans

[72] Le Département a précisé à la mission que les jeunes adultes sont plus facilement maintenus dans les dispositifs en cas de situation de handicap, le taux de jeunes adultes à l'ASE est en effet significativement plus élevé parmi les jeunes en situation de handicap. La tranche d'âge de 11 à 16 ans est également concernée par une sur-représentation.

Tableau 5 : Répartition par âge de l'ensemble des enfants et jeunes relevant de l'ASE et de ceux en situation de handicap

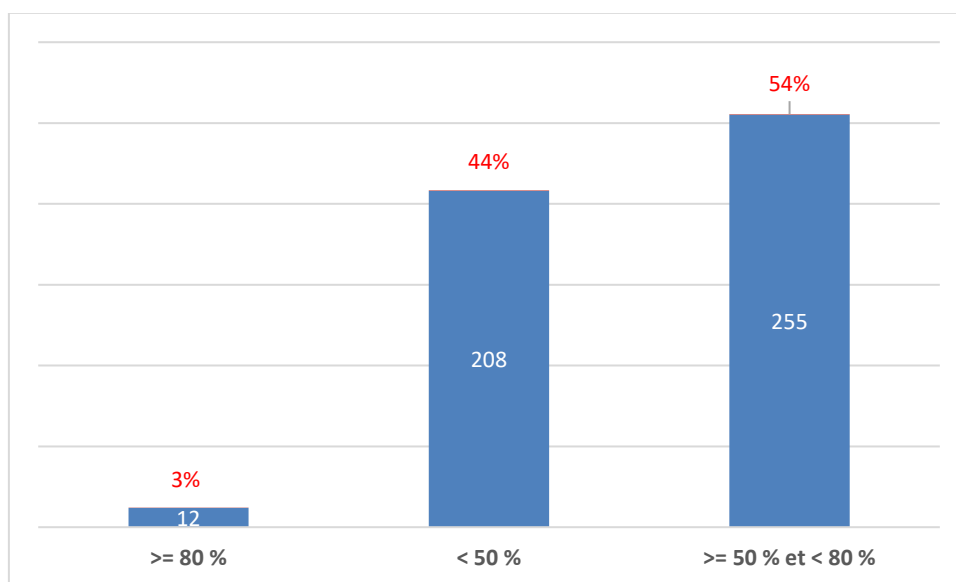
Données relevées au 31 décembre 2023	Ensemble des enfants et jeunes (hors dispositifs MNA)	Répartition par âge	Enfants et jeunes reconnus en situation de handicap	Répartition par âge des enfants en situation de handicap	Calcul de p	
0 à 5 ans et 12 mois	707	20 %	50	6 %	p<0,0001	Sous-représentation très fortement significative
6 à 10 ans et 12 mois	1123	32 %	282	35 %	P=0,16	NS
11 ans à 15 ans et 12 mois	1230	35 %	342	43 %	p=0,004	Sur-représentation fortement significative
16 à 17 ans et 12 mois	398	11 %	86	11 %	p=2	NS

18 ans et plus	90	3 %	40	5 %	p=0,0008	Sur-représentation très fortement significative
TOTAL	3548	100 %	800	100 %		

Source : Extractions de données des bases SOLIS ASE et MDPH

[73] Pour 475 enfants et jeunes le taux d'incapacité a été calculé et renseigné dans Solis « MDPH », il permet de prendre la mesure de l'importance des situations de handicap avec plus de la moitié supérieur ou égal à 50 %. Il faut prendre en compte les situations pour lesquelles un taux d'incapacité n'a pas été calculé lors de sollicitation de Sarthe Autonomie, pour une orientation scolaire par exemple.

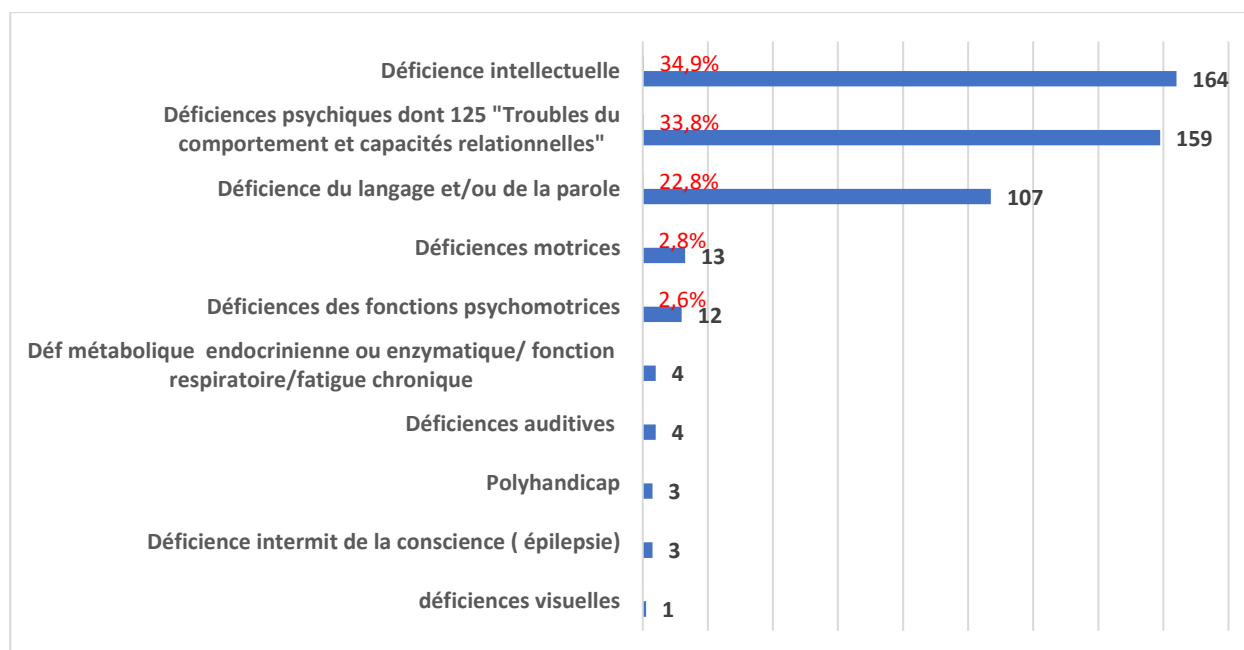
Graphique 1 : Répartition des taux d'incapacité des dossiers renseignés (475)



Source : Extractions de données des bases SOLIS ASE et MDPH

[74] Pour 470 enfants et jeunes en situation de handicap, le dossier Solis MDPH comporte les éléments d'évaluation. Pour les déficiences principales, l'on retrouve à un niveau équivalent les déficiences intellectuelles et psychiques avec majoritairement des troubles du comportement. Viennent ensuite les déficiences du langage et /ou de la parole. Les déficiences motrices sont beaucoup moins fréquentes ainsi que les déficiences sensorielles.

Graphique 2 : Répartition des déficiences principales (1 déficience par personne) de 470 des 800 enfants et jeunes en situation de handicap



Source : Extraction de la base MDPH concernant les enfants et jeunes en situation de handicap relevant de l'ASE

[75] Les parents des enfants en situation de handicap sont eux-mêmes plus souvent concernés par une situation de handicap : En 2023, **18 %** des enfants qui ne sont pas en situation de handicap ont au moins un des deux parents en situation de handicap, contre **28 %** pour les enfants en situation de handicap

3.2 Près de 26 % des enfants accueillis dans des établissements médico-sociaux en Sarthe relèvent de la protection de l'enfance

3.2.1 Les établissements et services médico-sociaux du champ du handicap enfant accueillent en 2021 un peu plus de trois cents enfants sous protection

[76] L'ensemble des établissements du champ handicap enfant sont financés à 100 % par l'assurance-maladie sauf les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS) qui bénéficient d'un double financement (80 % ARS et 20 % CD) compte tenu du fait qu'ils sont autorisés pour les 0-6 ans avec une dimension prévention et santé (compétences des départements).

[77] L'orientation vers ces établissements et services est décidée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui siège au sein de la MDPH. Le département de la Sarthe a installé une maison départementale de l'autonomie nommée « Sarthe Autonomie » qui associe les compétences handicap (dont celles liées aux MDPH) et celles relevant de l'autonomie des personnes âgées.

[78] En 2022, Sarthe Autonomie a suivi 171 situations d'enfants relevant de l'ASE (analyse des droits, orientations vers les établissements et services, scolarité adaptée ...)

[79] Le département de la Sarthe compte :

6 instituts médico-éducatifs (IME) : ils accueillent des enfants et adolescents déficients intellectuels, quel que soit le degré de leur déficience.

Avec 1 Établissement et Service pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP) : section polyhandicapée au sein d'un IME (Malécot)

1 dispositif ITEP (institut thérapeutique, éducatif et pédagogique) sur deux sites (l'un accueille les enfants jusqu'à 13 ans et le second des adolescents (ITEP pro)) : établissements accueillant des enfants ou des adolescents présentant des troubles du comportement importants, sans déficience intellectuelle.

1 Institut d'Éducation Motrice (IEM) : établissements qui accueillent des enfants présentant une déficience motrice importante entraînant une restriction extrême de leur autonomie. Certains établissements sont spécialisés dans l'accueil des enfants polyhandicapés.

14 Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) pour les déficiences intellectuelles et motrices, ainsi que pour les troubles du caractère et du comportement dont :

1 Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS) pour les enfants en situation de déficience auditive,

1 Service de Soins et d'Aide à Domicile (SSAD) qui suit les enfants polyhandicapés (déficience motrice et déficience mentale).

1 centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) : dépistage et traitement des enfants handicapés de moins de 6 ans. Équipes pluridisciplinaires composées de médecins spécialisés, psychologues, rééducateurs, assistants sociaux et autres techniciens paramédicaux et sociaux.

1 centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) : traitement des enfants souffrant de troubles neuropsychiques ou du comportement susceptibles d'être améliorés par une technique médicale, une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique.

[80] En première approche, en prenant appui sur la déclaration du nombre d'enfants sous protection par les établissements et services¹⁶⁴, on dénombre en 2021 :

¹⁶⁴ Il s'agit du tableau de bord de la performance initialisé par l'ANAP et complété chaque année par les établissements.

Tableau 6 : Taux d'enfants « sous protection » accueillis dans les ESMS en Sarthe en 2021

Année 2021	Nombre de personnes accompagnées	Proportion d'enfants sous protection (%)	Variation entre les établissements d'un même type	Nombre d'enfants sous protection
DITEP Pro	48	60,4	1 seul DITEP pro	29
DITEP	158	32,9	1 seul DITEP	52
IEM	55	27,5	1 seul IEM	15
IME	508	20,7	9,5 % à 36,5 %	105
CAMSP	280	18,2	1 seul CAMSP	51
SESSAD	529	12,1	0 à 63,3 % (1 SESSAD de l'ADAPEI)	64
EEAP	19	5,3	1 seul EEAP	1
TOTAL Général	1597	19,9		317
TOTAL établissements (hors CAMSP et SESSAD)	788	25,60 %		202

Source : Tableau de la performance ANAP, données 2021 : « taux d'enfants accompagnés sous protection ». Pour l'IME d'Epione, la donnée n'étant pas disponible pour 2021, c'est le taux de 2020 qui a été rapporté.

3.2.2 Le Département et l'ARS ont créé un nouveau dispositif visant à accueillir des enfants en situation de handicap et relevant de l'aide sociale

3.2.2.1 Le dispositif Passerelle est une initiative intéressante qui souffre d'un manque de moyens à l'origine de risques graves de sécurité

[81] Le service Passerelle de l'ADAPEI de la Sarthe a ouvert ses portes en septembre 2019. Après une période expérimentale de 2 ans, la poursuite du dispositif a été actée par un nouveau conventionnement de 3 années jusqu'en juin 2024.

[82] Cette structure a vocation à recevoir des enfants en situation de handicap et en rupture d'accueil. Elle a été créée dans le cadre de la réorganisation de l'accueil d'urgence en Sarthe, à partir du constat que des enfants « en situation complexe » et aux besoins spécifiques demeuraient à l'UAU faute de solution, rendant la gestion du collectif difficile.

[83] Le dispositif Passerelle est adossé à un établissement médico-social du champ du handicap, le dispositif inclusif Vaurouze relevant du dispositif d'accueil médico-éducatif (DAME) de l'ADAPEI 72. Dans le cadre du contrat Etat-département sur la protection de l'enfance (cf. annexe 2 Stratégie et pilotage), l'ARS participe au financement. En 2022, l'ARS a financé à hauteur de 131 000€ les postes d'infirmière et de psychologue qui interviennent sur les trois lieux de vie à la

manière d'une équipe mobile. Le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance prévoit également un renfort sur des ETP de psychologue, infirmier et aide-soignant.

[84] Passerelle est agréé pour jeunes de 3 à 18 ans avec possibilité d'accueil jusqu'à 21 ans dans le cadre d'aide au jeune majeur (AJM). L'accueil des jeunes est effectif 365 jours par an, 7 jours sur 7 et 24 h sur 24

[85] Il est réparti sur 3 lieux de vie distincts :

- 1 place chez un assistant familial
- 4 places dans une maison à Yvré
- 4 places, plus 1 place de répit pour jeune en accueil familial dans une structure au Mans appelée « le Coq Grillant ».

[86] Le projet de service 2023-2028 de Passerelle rappelle que le dispositif a vocation à recevoir des enfants et adolescents particulièrement vulnérables du fait de leur handicap et présentant par ailleurs des difficultés multiples et des troubles du comportement ayant souvent mis en échec différents types d'accueil de l'ASE, que ce soit en accueil familial ou en structure.

[87] Il indique que cette double vulnérabilité peut engendrer des manifestations réactionnelles (troubles du comportement, trouble psychique, violence verbale, physique, auto ou hétéro agressivité, fugues ...)

[88] Est écrit également que « *les parcours de vie ponctuée de traumatismes, de violence, de rupture, de carence de tout ordre engendrent des besoins importants d'accompagnement individualisé et renforcé demandant « un pour un » voire « deux pour un », les transports en véhicule doivent se faire parfois avec harnais et 2 professionnels.* »

[89] Le projet de service précise enfin que du fait de leur déficience mentale, physique et ou psychiatrique, les jeunes accueillis sur Passerelle, de par leur histoire familiale, présentent des problématiques pouvant prendre plusieurs formes :

- des troubles de l'attachement se caractérisant par des difficultés à interagir socialement,
- des troubles de la conduite se manifestant par le non-respect des droits d'autrui, mais aussi de la violence verbale et physique,
- des troubles de la personnalité agissant de manière non conforme aux règles en réaction à leur vécu de maltraitance en adoptant des comportements de défiance.

Ces troubles associés à leur handicap viennent impacter le quotidien du jeune. Ce sont des jeunes qui interagissent parfois difficilement avec leur pairs et les adultes.

[90] Au total, les enfants et jeunes accueillis présentent des situations de handicap complexes. Le regroupement de plusieurs enfants en situations complexes en un même lieu oblige à réfléchir à une organisation qui maintienne une approche spécialisée en permanence, de type médico-social.

[91] La mission a fait une visite sur place, sur le site du Coq Grillant, au cours de laquelle elle s'est entretenue avec la directrice de l'ESMS porteur de Passerelle, l'infirmière, la psychologue et un accompagnant éducatif et social (AES). Cette équipe a paru à la mission très engagée et professionnelle, tentant de faire réussir ce projet sans en méconnaître les difficultés. La structure est en effet très fragile et pâtit d'un manque de moyens matériels et humains qui crée des risques pour la sécurité des enfants et jeunes accueillis :

- Les professionnels en poste en continu sont tous accompagnants éducatifs et social (AES) ; en revanche les remplaçants et intérimaires ne sont pas toujours AES.
- Les représentants de l'équipe mobile financée par l'ARS (une infirmière et une psychologue employées sur 0,70 ETP) n'assurent pas une action continue ; elles se rendent dans les trois lieux et ne sont pas remplacées durant leurs congés ou absences.
- Un audit sécurité réalisé en juin 2021 par l'ADAPEI 72 pointe l'inadaptation des locaux et leurs dégradations fréquentes qui nécessiteraient de « se rapprocher d'une conception de bâtiment type EPSM, Maison de l'enfance »:
 - situation géographique dangereuse à proximité d'une départementale très passante,
 - des sols glissants dans les espaces extérieurs, peu utilisables,
 - des locaux inaccessibles pour les personnes en situation de handicap physique.
 - Des pièces manquantes : salle d'activité, pièce pour organiser des entretiens individuels

[92] Après cette visite et après avoir rencontré des professionnels des champs sanitaires et médico-social, la mission a un avis mitigé sur le projet Passerelle : peu de structures sont aujourd'hui adaptées à la prise en charge en continu, 365 jours par an, d'enfants en situation de handicap, d'autant plus lorsqu'ils relèvent de l'ASE ; les prises en charges inadaptées et de longue durée en unités d'urgence sont parfois la seule possibilité offerte à ces enfants ; le projet Passerelle donc est une initiative qu'il convient de saluer, tentant d'offrir un accueil adapté à ces enfants à double vulnérabilité. Toutefois, on ne peut que constater que les moyens mis en place pour Passerelle ne permettent pas actuellement un accueil de qualité.

[93] Plus fondamentalement, certains interlocuteurs de la mission émettent un jugement négatif sur ce type de structures réservée aux cas complexes, ou alors proposent de rattacher la structure à la pédopsychiatrie plutôt qu'à un IME, mettant en avant les troubles du comportement de certains résidents :

- un des résidents doit être régulièrement maintenu (jusqu'à 8 personnes mobilisées),
- un autre doit être accompagné par deux professionnels lors des transports, il est alors maintenu avec un harnais,
- certains jeunes doivent être maintenus 3 à 4 fois par jour,
- un autre résident est suivi par la PJJ suite en particulier à plusieurs agressions sur les autres jeunes de Passerelle et les professionnels.

[94] La mission n'a pas vocation à faire le départ entre le bien-fondé d'orientations vers le champ du handicap et celui de la psychiatrie. Il n'en reste pas moins que la réussite de ce type de projet nécessite que les orientations des enfants soient décidées sur la base de critères précis et d'une instruction collégiale. Une structure comme Passerelle ne peut être un endroit où est adressé un enfant sur la seule base de l'échec des autres types de placement.

Présentation de la situation d'une jeune accueillie au sein du dispositif « Passerelle » illustrant les difficultés générées par les passages à l'acte au sein de l'établissement

A. relève de l'ASE depuis ses 7 ans. Après une AEMO de quelques mois, un placement est décidé et elle est accueillie en famille d'accueil de ses 7 à 14 ans avec un séjour d'un mois dans un LVA hors département l'année de ses 14 ans.

Elle est accueillie à Passerelle et fréquente un établissement médico-social du lundi au jeudi en externat, elle n'est pas scolarisée. Elle est prise en charge par un taxi pour se rendre à l'établissement médico-social et utilise de plus en plus fréquemment les transports en commun de façon autonome.

Elle a atteint ses 17 ans et un de ses parents est revenu dans sa vie. Le projet initial était une orientation vers un ESAT. Mais la famille n'adhère pas et une mise en situation en travail ordinaire est recherchée.

Les faits délictuels se multiplient : une dizaine d'agressions sur les jeunes de Passerelle dont des enfants autistes et les éducateurs (ITT à répétition dont une blessure importante et invalidante) et également au sein de l'établissement médico-social. Des plaintes ont été déposées : suivi PJJ avec travaux d'intérêt général.

Pour les professionnels, la signature d'un CJM est compromis du fait d'une incertitude quant à la réussite du stage en milieu ordinaire et la reprise de contact avec un parent avec une sortie de l'ASE et de Passerelle à 18 ans.

3.2.2.2 La pérennité du projet Passerelle passe par un renforcement des liens avec l'ARS et un rapprochement du secteur médico-social

[95] Le projet de service 2023-2028 précise que « le secteur de la psychiatrie doit être un appui suffisamment puissant pour faciliter, dans un premier temps, le maintien de l'accueil de notre dispositif, permettre d'envisager, ensuite, un suivi pérenne et satisfaisant pour ces jeunes. Ce fort lien permet de minorer les états de crise et a fortiori, les hospitalisations »

[96] L'objectif 9 du contrat Etat-département prévoit de renforcer le dispositif Passerelle avec une présence médico-sociale plus importante, une augmentation des temps de psychologue, infirmier et aide-soignant.

[97] La mission recommande en outre de renforcer les niveaux de formation des professionnels permanents (notamment pour permettre des remplacements sécurisés) et de réfléchir à organiser les nuits avec des professionnels formés¹⁶⁵.

[98] L'assurance-maladie, via l'ARS, a la charge du financement des soins et de l'accompagnement médico-social dans son entièreté pour l'ensemble des enfants handicapés. La spécificité du public accueilli, qui ne dispose pas de la présence parentale dont bénéficient les autres enfants, conduit la CNSA à considérer que le département apporte légitimement sa part de financement à la prise en charge de ces enfants particulièrement vulnérables.

[99] La mise en place de structures d'accueil d'enfants en situation de handicap ouvertes 365 jours par an est indispensable à la prise en compte des besoins des enfants présentant une double vulnérabilité handicap et protection de l'enfance. Le dispositif Passerelle est en ce sens innovant. Toutefois, la fragilité actuelle du dispositif engendre une prise de risques trop importante pour les enfants accueillis comme pour les professionnels. La consolidation du dispositif est une urgence signalée par la mission.

Recommandation n°20 Renforcer de façon urgente les moyens humains et matériels alloués à Passerelle et engager une réflexion partenariale, avec l'ARS et le secteur médico-social sur le statut des structures à développer ainsi que l'articulation à trouver entre l'ASE et le secteur du handicap enfant.

3.2.3 L'unité éducative du Coulombiers qui accueille six adolescents de seize à dix-huit ans présentant des difficultés psycho-sociales a vocation à être renforcée par un financement de l'ARS

[100] L'unité éducative du Coulombiers est portée par l'association Monjoie, elle est ouverte depuis 2011 et accueille six jeunes de 16 à 18 ans qui souvent ont connu un parcours de soins en psychiatrie. A l'origine, le projet a été réfléchi avec un psychiatre.

[101] Elle est installée dans un petit village, dans une grande demeure qui avait dans un premier temps été acquise pour installer un lieu de vie et d'accueil. L'équipe est rattachée à l'établissement d'action psycho-éducative et sociale (EtAPE) situé au Mans et est composée d'un directeur, chef de service, psychologue, référente familiale, éducateurs, surveillants de nuit, maitresse de maison et agent de service et d'entretien.

[102] Le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance prévoit un renfort en ETP d'infirmier, de psychologue et d'aide-soignant par l'ARS. Si les renforts de financement ont été réalisés pour le dispositif Passerelle, ils ne l'ont pas été en 2022 et 2023 pour l'unité éducative du Colombiers. La mission préconise de revoir le niveau de ce financement en 2024.

¹⁶⁵ Les veilleurs de nuit n'assurent pas l'hygiène, les jeunes peuvent rester souillés jusqu'au matin ; ils ne sont pas non plus formés à la gestion des troubles majeurs du comportement

3.2.4 La création de lieux de vie et d'accueil thérapeutique est envisagée

[103] Le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance prévoit la création de deux lieux de vie et d'accueil thérapeutique de 5 places. Les financements de l'ARS seraient prévus pour l'année 2024.

3.2.5 La création d'une équipe mobile ressource d'appui médico-social aux assistants familiaux et aux ESMS est à saluer

[104] Un appel à manifestation d'intérêt du département a été publié en juillet 2023, conjointement avec l'ARS, dans le cadre du contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance déjà cité. Le candidat retenu est l'ADAPEI et le dispositif commence à s'organiser en janvier 2024.

[105] L'objectif consiste à créer une équipe mobile pluridisciplinaire départementale d'appui médico-social, adossée à un établissement médico-social, et mobilisable par les professionnels de l'ASE, pour les troubles du comportement et la santé mentale des jeunes accueillis

[106] L'équipe interviendra en renfort, auprès et avec les professionnels de l'ASE (familles d'accueil et établissements) pour soutenir l'évaluation des besoins parfois complexes et l'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap, ayant une reconnaissance de leur handicap.

[107] Cette équipe mobile médico-sociale pourra être appuyée par celle de l'EPSM le cas échéant. Elle devra systématiquement sur chaque situation évaluer la place parentale et ou familiale et proposer le développement d'une stratégie sur cet axe en lien avec les professionnels ad hoc.

[108] L'ensemble des interlocuteurs rencontrés saluent ce projet. La mission partage cette analyse et encourage l'équipe à s'adresser prioritairement aux familles d'accueil et LVA qui accueillent des enfants en situation de handicap ainsi qu'aux unités d'accueil d'urgence.

3.2.6 La formation des assistants familiaux à la gestion des troubles et des violences est à soutenir et à généraliser

[109] Le contrat départemental de prévention et de protection de l'enfance prévoit la mise en place, en lien avec l'EPSM et la PJJ de deux sessions de formation de 2 jours par an pour des groupes de 12 AF sur le thème « Violence et agressivité/ Comprendre et faire face »

[110] Deux sessions ont été réalisés pour 20 AF en 2022 et une session en 2023. Le financement de ces sessions a été assuré par le département.

[111] Cette formation paraît particulièrement adaptée en abordant entre autres la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, les signes avant-coureurs d'une situation de crise, le respect de la sécurité de chacun, et la mise en valeur des bonnes pratiques.

[112] Ce type de formation pourrait utilement être développé auprès des professionnels intervenant en LVA. Dans les LVA visités, les encadrants ont parfois été assistants familiaux, les

recrutements n'exigent en général pas de personnels qualifiés ou formés (cf. annexe 9 : les établissements).

3.3 Les quatre cinquièmes des situations analysées lors d'une commission plénière de la PAE de novembre 2023 concernent des enfants en situation de handicap

[113] La commission plénière de la plateforme accueil enfance (PAE) présentée dans l'annexe 7 (L'adéquation entre l'offre et les besoins et l'accueil d'urgence) réunit les associations du département, un représentant de Sarthe autonomie, un représentant du DITEP et les services de la direction enfance famille afin d'analyser les situations d'enfants qui n'ont pu trouver d'affectation dans le cadre des procédures courantes de la PAE.

[114] La mission a recueilli de la part de plusieurs participants à cette commission plénière une appréciation positive en termes de démarche et également l'expression d'un regret de ne pouvoir régler une grande majorité des situations : « nous parlons souvent des mêmes enfants » ; « certaines situations sont présentées depuis plusieurs mois » ; « nous n'avons pas de réponse ».

[115] Dans le champ du handicap, Sarthe Autonomie organise également un dispositif d'analyse et d'orientation des situations complexes : pour le département, Sarthe Autonomie précise qu'un quart des situations d'enfants traitées par le dispositif RAPT (réponse accompagnée pour tous) en 2022 concerne les enfants de l'ASE (18 sur 80 dossiers examinés)

[116] Un représentant de Sarthe autonomie est présent lors des commissions plénières de la PAE et si le tableau de suivi de la PAE ne précise pas toujours la situation de handicap de l'enfant, cette information est à renseigner dans la fiche de présentation de la situation dans l'application GPDA.

[117] L'analyse des situations qui devaient être examinées lors de la séance de novembre 2023 de cette commission plénière¹⁶⁶ est riche d'enseignements et a permis à la mission d'analyser les diverses difficultés rencontrées pour la prise en charge de ces enfants :

3.3.1 Vingt et un enfants sans solution de prise en charge fin 2023 sont en situation de handicap et connus de l'ASE depuis plusieurs années

3.3.1.1 La majorité des enfants entrent à l'ASE de façon précoce, et leur parcours les conduit vers des mesures de placement judiciaire dans un contexte de sur-représentation de situation de handicap chez leurs parents

[118] Ces enfants en situation de double vulnérabilité sont en large majorité de sexe masculin (à 86 % 3 filles pour 18 garçons) et sont âgés en moyenne de 10,5 ans avec une représentation un peu plus importante des adolescents et pré-adolescents (12 sur 21) :

¹⁶⁶ La réunion a finalement été annulée compte tenu d'un nombre trop important d'absences (cf. développements de l'annexe 3 RH sur l'augmentation de l'absentéisme à l'ASE au 2^{ème} semestre 2023).

Tableau 7 : Plénière de la PAE de novembre 2023 : répartition par âge des enfants en situation de handicap

1 à 6 ans	7 à 10 ans	11 à 14 ans	15 à 17 ans
2	7	10	2

Source : Tableau de la commission plénière de novembre 2023. Retraitement mission

[119] Pour près d'un enfant sur deux (10 précisément) au moins un de ses parents est en situation de handicap voire les deux (3 concernés).

[120] Trois fois sur quatre, un dossier familial ASE préexistait à leur naissance ou à la première mesure les concernant. Ils sont donc le plus souvent des benjamins de fratries connues des services de l'ASE.

[121] Près de deux fois sur trois (13 enfants concernés) ils avaient moins de 6 ans lors de leur admission à l'aide sociale à l'enfance et près d'une fois sur deux ils sont suivis par l'ASE depuis plus de 6 ans. Ces enfants sont entrés dans le dispositif très jeunes (5,5 ans en moyenne) et ont en 2023 atteint une moyenne d'âge de 10,5 ans lorsqu'ils se trouvent « sans solution » adaptée à leurs besoins et à leurs troubles éventuels impactant leur accueil.

Tableau 8 : Durée du suivi par l'ASE des enfants en situation de handicap inscrits à la commission plénière du 23 novembre 2023

Suivi par l'ASE depuis moins de 2 ans	De 2 à 5 ans	De 6 à 10 ans	De 10 à 15 ans
3	8	7	3

Source : Tableau de la commission plénière de novembre 2023 et données Solis Retraitement mission. Précision : 2 enfants ont moins de 2 ans

[122] Deux fois sur trois (14 dossiers) les premières mesures ASE sont antérieures à la demande MDPH. Pour six des sept situations connues par la MDPH antérieurement à la mise en œuvre d'une mesure ASE, les parents ne sont pas en situation de handicap.

[123] Près de trois enfants sur quatre ont fait l'objet d'une décision de placement dès la première mesure de protection, en 2023 ils relèvent d'une mesure de placement judiciaire à l'exception d'un seul en placement administratif.

Tableau 9 : Répartition des mesures initiales décidées pour les enfants en situation de handicap en recherche de placement inscrits à la commission de novembre 2023

AED	AEMO	Accueil Provisoire	Placement judiciaire	Placement judiciaire par OPP
1	5	6	5	4

Source : Tableau de la commission plénière de novembre 2023 et données Solis. Retraitement mission.

3.3.1.2 Les taux d'incapacité sont élevés et l'orientation vers des établissements médico-sociaux, de santé ou de réadaptation est majoritaire

[124] Seize enfants sur les vingt et un présentent un taux d'incapacité supérieur ou égal à 50 %, et trois enfants sont très lourdement handicapés :

Tableau 10 : Taux d'incapacité des enfants inscrits à la commission plénière de la PAE de novembre 2023 (relevés en février 2024 sur Solis MDPH)

< 50 %	50 à 80 %	>= 80 %
5	13	3

Source : Solis MDPH, retraitement mission

[125] La majorité d'entre eux (17 sur 21) sont orientés vers des ESSMS (ITEP ; IME ; IEM) qui accueillent les enfants de façon séquentielle. La première demande d'inscription à Sarthe autonomie a été réalisée pour 90 % de ces enfants avant l'âge de 10 ans.

[126] Près de la moitié d'entre eux (10) bénéficient d'un suivi psychiatrique régulier dont 5 en unité pédopsychiatrique d'accueil et d'hospitalisation (UPAH) qui ne comporte que 9 places pour l'ensemble du département (critères médicaux sélectifs pour une hospitalisation auxquels ces enfants répondent). Deux enfants sont très régulièrement hospitalisés en centre de rééducation (l'Arche).

3.3.1.3 Deux fois sur trois ces enfants sont accueillis en unité d'accueil d'urgence et les orientations souhaitées concernent essentiellement les assistants familiaux et les lieux de vie et d'accueil (LVA)

[127] Deux fois sur trois les enfants sont accueillis en unité d'urgence et d'accueil, le plus souvent dans le cadre d'une demande de réorientation secondaire à un placement qui ne s'est pas bien passé.

[128] En novembre 2023, ce sont 13 des 21 enfants en situations de handicap qui sont accueillis en unité d'accueil et d'urgence¹⁶⁷.

[129] Quelques vignettes cliniques illustrent des situations qui peuvent conduire à l'accueil d'enfants en situation de handicap durablement ou de façon récurrente en unité d'accueil d'urgence :

Un accueil au long court en unité d'urgence à la suite d'une rupture de parcours en AF

Un jeune enfant connu de Sarthe Autonomie depuis l'âge de ses 6 ans pour un maintien en maternelle et qui nécessite des soins et une présence constante a pu trouver une certaine stabilité de son suivi lorsqu'il associait un suivi par le CMP, la fréquentation d'un établissement médico-social en semaine et un accueil par une famille d'accueil thérapeutique rattachée à l'EPSM le week-end dans un premier temps puis de façon de plus en plus pérenne.

La cessation d'activité de l'AF non remplacée et un retour difficile au domicile a conduit l'un des deux parents à demander un placement administratif. Le collectif ne lui convient pas mais faute de solution, il attend depuis plus d'un an dans une unité par nature collective où les autres enfants ne le comprennent pas toujours. L'attente d'une place en AF ou en LVA se fait dans un collectif inadapté par nature à ses besoins et elle dure depuis plus d'un an sans amélioration de la situation de l'enfant voire une aggravation de certaines difficultés

Une coordination difficile de l'accompagnement social, médico-social et scolaire en UAU ne favorise pas le parcours de l'enfant et la recherche de solution pérenne.

Un jeune garçon accueilli en UAU ne bénéficie pas de l'intervention d'un référent éducatif. Il est accompagné depuis quelques années par une éducatrice spécialisée du SESSAD sur le temps scolaire, il a changé d'école afin d'être scolarisé à proximité de l'UAU et l'accompagnement par le SESSAD s'est poursuivi. Il dispose par ailleurs d'une AESH à raison de 24h hebdomadaire. Cela lui permet de suivre une scolarité à temps complet.

Il est par ailleurs suivi par le CMP et la collaboration SESSAD /CMP/ école a conduit à programmer un bilan psychomoteur dans le cadre scolaire.

L'absence de référent éducatif est associée aux difficultés de coordination entre le SESSAD et l'unité d'accueil d'urgence qui voit ses référents internes changer régulièrement. Les interlocuteurs de la mission espèrent que les équipes mobiles qui doivent être prochainement mises en place (cf. supra) puissent intervenir pour faciliter la coordination entre les dispositifs, les UAU accueillant des enfants en situation de handicap et la recherche de solutions pérennes.

Un parcours chaotique tout au long de l'enfance et de l'adolescence émaillé d'accueil en unité d'urgence, terminé abruptement dès l'atteinte de la majorité.

Un enfant, suivi depuis ses deux ans par l'ASE (AED puis AEMO), est placé de 6 à 18 ans. Il présente une situation de handicap psychique (Taux incapacité entre 50 et 80 %) avec une orientation vers un ITEP.

¹⁶⁷ Au-delà de l'analyse des situations examinées par la PAE en novembre 2023, la mission a constaté l'arrivée d'un quatorzième enfant en situation de handicap en unité d'accueil d'urgence : un enfant qui était accueilli en LVA dans l'attente d'une autre solution en novembre 2023 (inadéquation de la situation de l'enfant avec le projet du LVA) a quitté le LVA pour rejoindre une UAU.

De 6 à 18 ans, il change dix-huit fois de lieu d'accueil avec un accueil en unité d'accueil d'urgence à six reprises pour des périodes allant de 2 mois à près de 2 ans (23 mois) soit au total 3 ans et 5 mois. Les autres lieux d'accueil sont des MECS (4), des AF (5), l'EPSM pour une hospitalisation de 4 mois et enfin un service de suite pendant 6 mois et un séjour de 3 mois à l'hôtel jusqu'à son 18^{ème} anniversaire. Il quitte l'ASE dès ses 18 ans et est ensuite domicilié à l'adresse de la mère de son enfant né quelques jours plus tôt, lequel est placé à l'ASE à 5 jours de vie, le lendemain de la sortie de l'ASE de son père.

[130] L'évolution des unités d'accueil d'urgence vers des petites unités de six enfants apporte une réponse plus sécurisante pour ces profils d'enfants. Pour un enfant rencontré dans une unité d'accueil d'urgence de ce type, les éducateurs énonçaient la difficulté de trouver un accueil pérenne sécurisant, la transition avec une MECS comportant des groupes d'enfants plus nombreux représentant un risque de décompensation.

[131] Les solutions recherchées sont principalement l'accueil familial (AF), les lieux de vie et d'accueil (LVA) ou encore un retour dans la famille avec mise en place d'un PEAD. La possibilité d'un accueil en MECS n'est évoquée que trois fois et dans un contexte de recherche simultanée d'un accueil familial. Le dispositif Passerelle n'est évoqué que deux fois du fait de manque de places mais également pour des raisons d'accessibilité (une seule chambre avec salle de bain PMR)

Tableau 11 : Répartition des solutions envisagées pour les 21 enfants en situation de handicap

PEAD	Dispositif Passerelle ou AF ou lieu de vie thérapeutique	AF ou MECS	AF ou LVA
2	2	3	14

Source : Tableau de la commission prévue en novembre 2023. Traitement par la mission

3.3.2 La recherche de solutions d'accueil ne relève que d'une partie des acteurs concernés

[132] La mission constate que les solutions principalement envisagées lors de cette commission plénière concernaient l'accueil familial ou un LVA, alors que ne sont présents que les professionnels du département et des associations prestataires.

[133] Quelques services d'accueil familial sont portés par ces associations comme le Service d'Accueil Familial Montjoie (SERAFM) et le S.E.A.D. l'Escabelle d'INALTA, et plusieurs interlocuteurs de la mission ont cité le SERAFM comme partenaire pour l'accueil des enfants en situation de handicap. En revanche, aucune représentation des LVA n'est prévue dans ces commissions.

[134] De même, si le Dispositif ITEP est présent, les établissements médico-sociaux accueillant des enfants en situation de handicap physique (IEM) et intellectuel ou neurodéveloppemental (IME) ne sont pas représentés.

[135] L'ARS n'est pas non plus présente à ces réunions, alors qu'elle est concernée au premier chef par la prise en charge médico-sociale des enfants handicapés. L'éducation nationale n'est pas non plus représentée, elle développe des solutions adaptées et coordonnées avec le champ médico-social.

[136] Les lieux de vie et d'accueil n'offrent pas toujours des réponses adaptées : l'un des LVA le plus fréquemment cité en termes d'orientation est organisé sur deux sites, et l'un de ces sites ne dispose pas d'un encadrement suffisant au regard des profils des enfants accueillis¹⁶⁸. Un autre LVA, également organisé sur deux sites, déplace les enfants d'un site à l'autre selon la disponibilité en personnel et non seulement les taxis des établissements médico-sociaux doivent s'adapter mais surtout les enfants ne disposent pas d'un environnement stable. Ces deux LVA ont fait l'objet de contrôles du département (cf. annexe 9 : Les établissements).

3.3.3 Trois situations relevant d'un taux d'incapacité de plus de 80 % concernant des jeunes enfants lourdement handicapés et interrogent l'accès à des financements spécifiques d'équipement pour les familles d'accueil

[137] Deux des enfants présentant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % sont suivis par le Centre de l'Arche- Pôle régional du handicap, l'un d'eux est régulièrement hospitalisé et l'autre plus âgé est accueilli chez un assistant familial (AF) qui ne peut poursuivre l'accueil ; un parrainage est mis en place mais le parrain se trouve en difficulté également car il ne dispose pas des matériels adaptés.

[138] Le troisième enfant, âgé de 4 ans, est accueilli chez une AF qui se trouve également en difficulté pour poursuivre l'accueil au regard de l'importance du handicap qui rend tous les gestes de la vie quotidienne complexes¹⁶⁹. Auparavant, l'enfant était accompagné par deux AF qui ont souhaité mettre fin à l'accompagnement qu'ils assuraient en alternance. La lourdeur de la prise en charge croisée avec l'attachement qui a pu se développer depuis plusieurs mois entre l'enfant et l'AF permet de mesurer les difficultés que représentent ce type de situation pour les professionnels. De plus, les compensations du handicap ne peuvent être mobilisées à la même hauteur que pour les autres enfants dans la même situation.

[139] Un équipement adapté à la prise en charge est nécessaire aux AF. Cependant, son financement relève actuellement de demandes spécifiques et ponctuelles auprès de Sarthe Autonomie (exemple relevé dans un dossier : une demande de financement d'une poussette adaptée adressée à Sarthe autonomie).

[140] L'AEEH de base n'est attribuée que de façon exceptionnelle à la famille d'accueil, en cas de retrait de l'autorité parentale et le droit à la PCH n'est accessible que si ce droit « de base » est ouvert. La CNSA rappelle en effet¹⁷⁰ que le département doit subvenir à l'ensemble des besoins

¹⁶⁸ Les professionnels n'ont que le BAFA, diplôme formant à l'encadrement d'enfants et de jeunes tout publics en centres de loisir avec ou sans hébergement.

¹⁶⁹ Adaptation de la poussette, du véhicule, du logement, soins personnels qui nécessitent du matériel adapté....

¹⁷⁰ Cf. avis juridique publié sur l'Extranet de la CNSA.

des enfants qui lui sont confiés. De plus, il paraît important de maintenir la possibilité pour les parents de demander une PCH afin d'accueillir leur enfant dans de bonnes conditions (droits de visites, préparation au retour à domicile)

[141] Au regard des obligations et des compétences du département tant en matière d'ASE que dans le champ du handicap, il serait souhaitable que les besoins des enfants de l'ASE soient analysés selon leurs différents lieux de vie et en déclinant une méthodologie qui s'apparente à celle utilisée dans le cadre de l'instruction d'une demande de PCH avec l'ensemble de ses volets (adaptation du véhicule, soins personnels...). Le niveau des financements spécifiques accordés par le département aux AF pour des équipements de prise en charge d'enfants en situation de handicap pourrait utilement se rapprocher des volets équipements de la PCH, afin de permettre le développement de ces accueils par des AF.

Recommandation n°19 Consacrer des séances de la commission plénière de la PAE à l'examen des demandes d'accueil des enfants en situation de handicap en y associant les partenaires ; mettre en place un tableau de bord partagé avec les associations gestionnaires de suivi des situations complexes permettant d'objectiver les délais de placement ainsi que la répartition des suivis.

3.4 L'éducation nationale a une place privilégiée pour le repérage des enfants en situation de handicap mais son implication est peu sollicitée

[142] L'éducation nationale est impliquée dans l'étude des dossiers de scolarisation des enfants en situation de handicap. Les professionnels en charge du volet adaptation scolaire participent aux ESS (équipes de suivi de scolarisation)

[143] Dans le cadre de situations de handicap complexes gérées par Sarthe autonomie, l'éducation nationale est systématiquement associée aux GOS (groupes opérationnels de synthèse) et s'engage contractuellement lors de l'élaboration de plan d'accompagnement global (PAG).

[144] L'orientation vers l'enseignement adapté (SEGPA et ULIS) peut concerner les enfants relevant de la protection de l'enfance et leur dossier d'inscription peut parfois demander plus de temps au risque d'empêcher l'enfant de commencer l'année scolaire avec ses camarades.

[145] Les enfants relevant de l'ASE étant amenés à changer de lieux de vie, la collaboration avec l'équipe mobile d'appui et d'accompagnement médico-sociale portée par l'ITEP se développe depuis cinq ans, elle permet :

- de soutenir et coopérer avec l'équipe pédagogique pour accompagner les situations des élèves présentant des troubles de la conduite et du comportement,
- de faire le lien entre deux équipes éducatives lors du changement de lieu de vie de l'enfant,
- d'accompagner l'élève et ses parents,
- de sensibiliser les enseignants y compris ceux des réseaux d'aide spécialisée aux élèves en difficulté (RASED).

[146] Pour maintenir la scolarité durant des périodes de rupture, les services d'assistance pédagogique à domicile (SAPAD) sont mobilisés y compris en LVA ou en MECS.

[147] La mission constate que dans le dossier Solis de l'enfant, il n'y a pas d'indication concernant sa scolarité. Il apparaît pourtant essentiel de prendre en compte le vécu de l'élève sans pour autant oublier la priorité que représente la protection de l'enfant.

[148] L'éducation nationale pourrait participer utilement aux commissions de la PAE, la vie de l'enfant handicapé s'organisant entre son accompagnement médico-social et son accueil souvent séquentiel à l'école.

ANNEXE 12 : La prise en charge des Mineurs Non Accompagnés (MNA)

ANNEXE 12 :	LA PRISE EN CHARGE DES MINEURS NON ACCOMPAGNES (MNA).....	420
1	L'EVOLUTION EN VOLUME COMME LES CARACTERISTIQUES DES MINEURS NON ACCOMPAGNES (MNA) ACCUEILLIS DANS LE DEPARTEMENT DE LA SARTHE SONT GLOBALEMENT SIMILAIRES A CELLES OBSERVES AU NIVEAU NATIONAL	422
1.1	LE NOMBRE DE MNA ACCUEILLIS PAR L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE DU DEPARTEMENT DE LA SARTHE AUGMENTE DEPUIS 2021	422
1.2	LES PAYS D'ORIGINE ET LES PROFILS DES MNA SONT RELATIVEMENT SIMILAIRES A CEUX OBSERVES POUR LE TERRITOIRE NATIONAL	424
1.2.1	<i>Les pays d'origine des jeunes mineurs pris en charge dans le département de la Sarthe sont similaires à ceux observés au niveau national.</i>	<i>425</i>
1.2.2	<i>La répartition par âge des mineurs accueillis dans le département est similaire à celle observée au niveau national, tandis qu'on constate une proportion de filles plus importantes en Sarthe</i>	<i>427</i>
2	LE DEPARTEMENT S'EST DOTE D'UNE EQUIPE DEDIEE A LA PRISE EN CHARGE DES MNA ET A AUGMENTE LE BUDGET QUI LEUR EST DESTINE A UN RYTHME INFERIEUR A CELUI DES AUTRES DEPENSES DE L'ASE.....	428
2.1	POUR FAIRE FACE A L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE MNA ACCUEILLIS, LE DEPARTEMENT CREE UNE EQUIPE DEDIEE A LA PRISE EN CHARGE DES MNA.....	428
2.1.1	<i>Pour répondre aux besoins, le département crée en 2017 un bureau chargé des publics spécifiques</i>	<i>428</i>
2.1.2	<i>Une équipe est dédiée à la prise en charge des MNA.....</i>	<i>429</i>
2.2	LE BUDGET CONSACRE AUX MNA A BAISSÉ DEPUIS 2018, ET NE REPRESENTE QUE 5 % DU BUDGET CONSACRE A L'ASE	430
2.2.1	<i>Après une augmentation jusqu'en 2018, le budget MNA est en baisse dans un contexte d'augmentation des moyens consacrés à l'ASE.....</i>	<i>430</i>
2.2.2	<i>L'hébergement à l'hôtel représente un quart des moyens consacrés aux MNA.....</i>	<i>432</i>
3	LA MISE A L'ABRI ET LA PROCEDURE D'EVALUATION SONT BIEN ORGANISEES.....	433
3.1	UNE MISE A L'ABRI QUI TENTE DE PRENDRE EN COMPTE LES FRAGILITES DES MINEURS SELON LE DEPARTEMENT	434
3.2	LA PROCEDURE D'EVALUATION DE LA MINORITE ET DE L'ISOLEMENT EST BIEN CADREE	435
4	L'OFFRE DIVERSE RESTE INSUFFISANTE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES MNA GAGNERAIT A ETRE AMELIORE	438
4.1	L'OFFRE D'HEBERGEMENT DES MNA N'EST PAS CALIBREE EN FONCTION DES BESOINS ET EST APPELEE A EVOLUER POUR TENIR COMPTE DE LA LOI DU 7 FEVRIER 2022 RELATIVE A LA PROTECTION DE L'ENFANCE	438
4.1.1	<i>L'offre d'hébergement est en deçà des besoins identifiés.....</i>	<i>438</i>

4.1.2	<i>Le département n'a pas anticipé l'impact de l'interdiction de placements dans des structures hôtelières.....</i>	439
4.2	LE SUIVI DES MNA EST ORGANISE EN FONCTION DU LIEU D'HEBERGEMENT.....	439
4.3	L'IMPACT EN TERMES DE CONDITIONS D'HEBERGEMENT DE LA RECENTE AUGMENTATION DU NOMBRE DE MNA ACCUEILLIS EST NEGATIF.....	440
4.3.1	<i>Les établissements dédiés aux MNA disposaient d'une marge de manœuvre jusqu'en 2022 pour augmenter le nombre de jeunes accueillis et bénéficiaient d'une tarification moins favorable que celle des autres catégories d'établissements</i>	440
4.3.2	<i>La spécificité des hôtels en matière d'accompagnement.....</i>	442
4.3.3	<i>L'insertion des MNA compose l'essentiel de leur parcours en ASE</i>	444
4.3.4	<i>L'accompagnement des MNA après la majorité.....</i>	448
4.3.5	<i>La sortie des MNA reste une étape délicate.....</i>	450

[1] La mission a fait le choix d'exclure de ses travaux le sujet des « mijeurs »¹⁷¹ considérant que ce public ne fait pas partie du périmètre de la mission.

1 L'évolution en volume comme les caractéristiques des mineurs non accompagnés (MNA) accueillis dans le département de la Sarthe sont globalement similaires à celles observées au niveau national

[2] Tout jeune se disant mineur et isolé est un enfant à protéger, relevant des dispositions légales de la protection de l'enfance, et doit être pris en charge à ce titre, ainsi que le stipulent la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) et la Convention européenne des droits de l'homme.

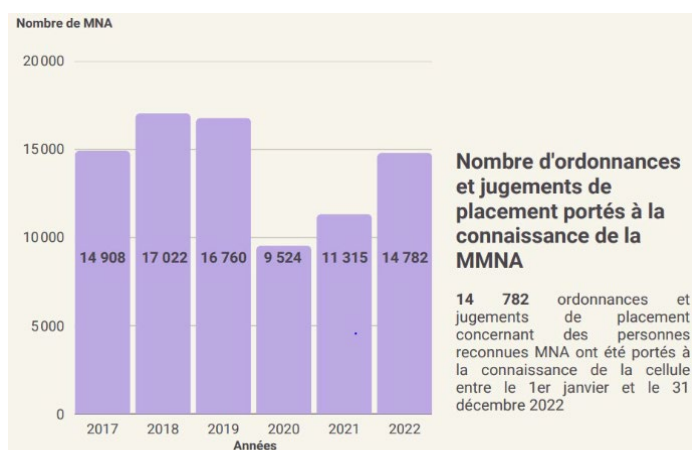
[3] Dans son article 20 la CIDE stipule que « tout enfant temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciale de l'État y compris les enfants demandeurs d'asile, réfugiés ou migrants, sans considération de leur nationalité, de leur statut au regard de l'immigration ou de leur apatridie ». Les mineurs qui arrivent sur le territoire national, ont donc droit à la même protection que tout autre enfant.

1.1 Le nombre de MNA accueillis par l'aide sociale à l'enfance du département de la Sarthe augmente depuis 2021

[4] A l'instar du niveau national (cf. graphique 1) le nombre de mineurs non accompagnés (MNA) dans le Département de la Sarthe est en augmentation (cf. tableau 1) après avoir connu une baisse liée à la crise sanitaire et à la fermeture des frontières.

¹⁷¹ « Les mijeurs » sont des jeunes non admis à l'ASE par les conseils départementaux à l'issue de la phase d'évaluation de la minorité et de l'isolement, qui continuent cependant à revendiquer leur minorité notamment par le biais d'un recours auprès du tribunal.

Graphique 1 : Evolution du nombre de MNA au niveau national entre 2017 et 2022



Extraction données cellule MMNA

Source : Mission nationale mineurs non accompagnés (MMNA)

Tableau 1 : Evolution du nombre de MNA accueillis en Sarthe entre 2018 et 2023

Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de MNA	255	273	230	191	215	290
Dont orientés par la cellule MMNA	105	138	74	84	123	167
Nombre de primo-arrivants	338	217	95	80	89	92

Source : Département, traitement mission

[5] Ainsi, le nombre de personnes reconnues MNA selon les données de la mission nationale des mineurs non accompagnés, après une diminution en 2020, est en progression de 31 % entre 2021 et 2022 (soit 14 722 MNA en 2022 pour 9 524 en 2021).

[6] Cette situation se reflète également dans le département de la Sarthe qui connaît une forte diminution de mineurs accueillis en 2020 puis une augmentation avec 191 MNA accueillis en 2021, 215 en 2022 soit une hausse de 12 %.

[7] Cette tendance se confirme pour l'année 2023 qui enregistre une augmentation significative (cf. tableau 2) notamment entre le mois d'août et le mois d'octobre. Ainsi, le nombre de MNA accueillis en 2023 s'élève à 290 (soit + 35 % entre 2022 et 2023) selon les derniers chiffres fournis par le service dédié à la gestion des MNA du département à la mission.

Tableau 2 : Evolution du nombre de MNA accueillis et pris en charge en 2023/mois

Année 2023	Janv/fév	Mars/avril	Mai/juin	Juil/Août	Sept/Oct	Nov/Déc
Nbre de MNA accueillis	Janvier : 16 Février : 18	Mars : 18 Avril : 11	Mai : 19 Juin : 15	Juillet : 15 Août : 33	Sept. : 32 Oct. : 39	Nov. : 35 Déc. : 7
Nbre de MNA pris en charge par l'ASE	Janv. : 219 Fév. : 219	Mars : 191 Avril : 189	Mai : 239 Juin : 247	Juil. : 254 Août : 289	Sept. : 288 Oct. : 275	Nov. : 289 Déc. : 290

Source : Département

[8] Entre 2018 et 2022, la part des mineurs accueillis dans le département est passé de 1,5 % du total national à 1,9 %. Au-delà de la reprise des parcours migratoires après la crise sanitaire, l'augmentation du nombre de MNA accueillis en Sarthe s'explique par la proximité géographique entre le département et Paris considéré comme un point d'arrivée important des migrants.

[9] De nombreux MNA transitent par la capitale du fait de la proximité des aéroports et de la présence de communautés étrangères au sein desquelles la solidarité familiale peut jouer un rôle. De même l'appartenance à un même village peut aussi générer de l'aide (hébergement temporaire, soutien financier...).

[10] Par ailleurs, une ligne TGV directe depuis Paris facilite la mobilité vers ce territoire, comme l'ont souligné plusieurs responsables entendus par la mission. L'évolution du nombre de pré-accueils de jeunes se présentant comme MNA dans le département présente un pic lors de l'année 2019¹⁷² puis une baisse enregistrée lors de la crise sanitaire suivie d'une tendance à la hausse en 2022.

1.2 Les pays d'origine et les profils des MNA sont relativement similaires à ceux observés pour le territoire national

[11] En 2002, la sociologue Angelina Etienne distinguait six catégories de mineurs étrangers isolés : les exilés, fuyant les guerres, les mandatés par les familles pour gagner de l'argent, les exploités voulant échapper à une vie sous contrainte, les fuyeurs fuyant les conflits familiaux, les errants en quête de moyens de subsistance. En 2012, deux catégories nouvelles étaient ajoutées : le mineur rejoignant une communauté, le mineur aspirant à une émancipation personnelle. L'ensemble de ces motivations se retrouve encore chez les MNA en 2023, de façon alternative ou cumulative, selon les nationalités et les individus. Les raisons de leur émigration restent collectives, mais avec des motivations individuelles qui semblent jouer un rôle plus important qu'en 2012.

¹⁷² Rapport de la MMNA de 2020.

[12] L'étude menée par l'association « Trajectoires »¹⁷³ identifie des profils différents selon les origines de ces jeunes, qui ont des motivations diverses. Au-delà de leur souhait de venir en France, le profil des jeunes s'explique par la situation des pays d'origine (Maghreb), celui des pays de parcours (Espagne), celui de leurs communautés dans le pays d'accueil.

[13] Les profils des jeunes MNA pris en charge par le département ne se distinguent pas du constat national ainsi les différentes catégories énumérées ci-dessus sont présentes sur le territoire sarthois. Selon les professionnels, les motivations avancées par les jeunes MNA sont multiples et la majorité déclare vouloir « vivre une vie meilleure », soit pour des raisons économiques, soit pour échapper à des « persécutions » liées à des situations de guerre.

[14] Traditionnellement, le parcours est quasi identique pour ces jeunes (cf. schéma 1)

Schéma 1 : Parcours des jeunes MNA

Parcours schématique des jeunes se déclarant MNA



Source : Traitement mission

[15] Cette simplification ne retrace pas les violences et les traumatismes subis par ces jeunes durant la phase migratoire. Beaucoup sont exposés à des risques de violences diverses, exploités de plusieurs manières (prostitution, réseaux de trafics...) notamment les jeunes filles et les femmes. La presse s'est fait l'écho de faits divers relatant des situations de très jeunes provenant des pays subsahariens réduits à l'état d'esclaves notamment ceux traversant la Lybie.

1.2.1 Les pays d'origine des jeunes mineurs pris en charge dans le département de la Sarthe sont similaires à ceux observés au niveau national.

[16] A l'instar du niveau national, la majorité des jeunes migrants accueillis en Sarthe proviennent des pays subsahariens (cf. tableau 3). Ainsi, sur 247 mineurs accueillis en 2023 par l'ASE, ils représentent 57 % du total. Au niveau national, selon les informations du rapport MMNA 2022 la Côte d'Ivoire, la Guinée et le Mali sont les principaux pays d'où proviennent les MNA, à eux seuls ils représentent 44,27 % des MNA accueillis (cf. graphique 2) sur le territoire national pour 42 % en Sarthe.

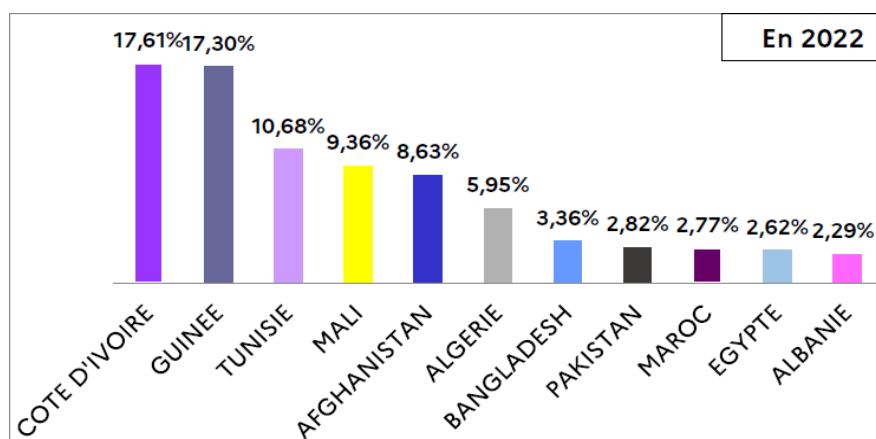
¹⁷³ Association Trajectoires : « Recherche action sur la situation des mineurs non accompagnés marocains », avril 2018.

Tableau 3 : Pays d'origine des MNA pris en charge par l'ASE de la Sarthe en décembre 2023

Pays	Nbre Pays
Afghanistan	25
Albanie	1
Algérie	6
Angola	1
Bangladesh	13
Cameroun	6
Congo	1
Côte d'Ivoire	55
Egypte	16
Gambie	3
Guinée	60
Inde	3
Mali	42
Maroc	5
Nigeria	1
Pakistan	9
RD Congo	2
Sénégal	7
Sierra Léone	1
Tchad	1
Tunisie	32
Niger	1
Mauritanie	2
Turquie	2
Sri Lanka	1
Total général	296

Source : Département

Graphique 2 : Principaux pays d'origine des mineurs accueillis en France en 2022



Source : Mission nationale MNA (MMNA) 2022

1.2.2 La répartition par âge des mineurs accueillis dans le département est similaire à celle observée au niveau national, tandis qu'on constate une proportion de filles plus importante en Sarthe

[17] La majorité des MNA en Sarthe en 2022 ont plus de 16 ans, ils représentent 75 % des jeunes MNA comme au niveau national. Sur un total de 14 782 MNA accueillis en France en 2022¹⁷⁴, les MNA âgés de 16 ans et plus représentent 75,4 %.

Tableau 4 : Nombre de MNA par tranche d'âge en Sarthe et France entière – données 2022

AGE	Nombre de MNA accueillis en Sarthe	Proportion du total MNA accueillis en Sarthe	Proportion des MNA accueillis France entière
17 ans et +	99	42 %	36,92 %
16 ans	79	33 %	38,54 %
15 ans	48	20 %	16,82 %
13 – 14 ans	11	4,6 %	7,1 %
10 – 12 ans	1	0,4 %	0,59 %
TOTAL	238	100 %	-

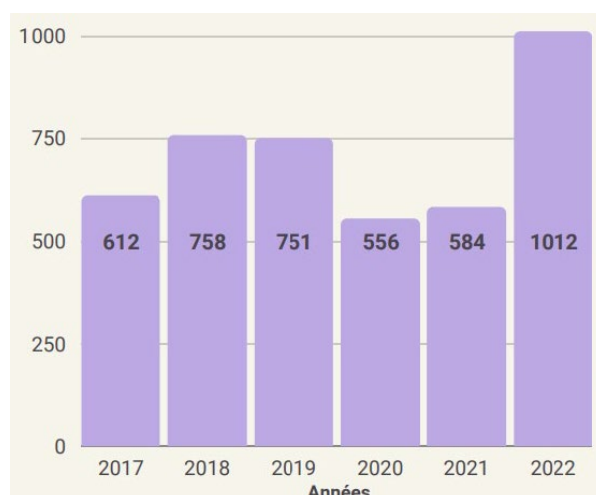
Source : MMNA et données département de la Sarthe, traitement mission

[18] Les filles représentent en 2022 6,8% des MNA accueillis sur le territoire national (1012 filles pour 14 782 MNA au total (cf. graphique 3) alors qu'elles représentent la même année 13% des MNA accueillis dans le département de la Sarthe (28 filles pour 215 MNA au total en Sarthe) (cf. tableau 5).

[19] Même si le nombre de mineures demeure largement inférieur à celui des jeunes garçons la MMNA indique une hausse du nombre d'arrivées de mineures en 2022 de 73% par rapport à 2021. Cette tendance à la hausse se retrouve à moindre échelle au niveau du département entre 2022 et 2023 avec une hausse de 43%, comme l'illustre le tableau 5. Il conviendra de confirmer ou pas la plus forte féminisation des MNA en Sarthe lorsque les chiffres nationaux de 2023 seront disponibles.

¹⁷⁴ Rapport annuel de la Mission annuelle des Mineurs non accompagnés (MMNA) 2022.

Graphique 3 : Nombre de MNA filles confiées aux Conseils départementaux entre 2017 et 2022



Source : rapport MMNA 2022

Tableau 5 : Evolution du nombre de MNA filles 2018 - 2023

Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Evolution en % 2022 /2023
Nombre de mineures non accompagnées	11	11	18	24	28	40	+ 43 %

Source : Département, traitement mission

2 Le département s'est doté d'une équipe dédiée à la prise en charge des MNA et a augmenté le budget qui leur est destiné à un rythme inférieur à celui des autres dépenses de l'ASE

2.1 Pour faire face à l'augmentation du nombre de MNA accueillis, le département crée une équipe dédiée à la prise en charge des MNA

2.1.1 Pour répondre aux besoins, le département crée en 2017 un bureau chargé des publics spécifiques

[20] Historiquement la procédure d'évaluation des jeunes se déclarant MNA a été déléguée à un service rattaché à l'association des Apprentis d'Auteuil. L'augmentation constante (sauf durant la période de crise Covid-19) du nombre de MNA accueillis depuis 2012, a conduit à des conflits avec le collectif d'associations en soutien aux MNA. Ces associations dénoncent notamment des délais trop longs dans la procédure d'évaluation et la création d'une liste d'attente qui a pour

conséquence de laisser à la rue ces jeunes exposés aux risques inhérents à l'errance (maladies, violence, délinquance alimentaire, trafics en tout genre...).

[21] Le Département, soucieux de résoudre cette situation, décide en 2017 de reprendre en régie directe la gestion des MNA. Au sein du service de l'ASE de la Direction Enfance Famille (DEF) est créé un bureau « Politique de l'enfance auprès des publics spécifiques ». Ce service a pour vocation d'accompagner les MNA, les gens du voyage ainsi que les personnes sans résidence stable.

2.1.2 Une équipe est dédiée à la prise en charge des MNA

[22] Au sein de ce bureau, une équipe est dédiée à la prise en charge des MNA. Elle se compose d'un responsable de secteur qui assure l'ensemble des missions déléguées au bureau des publics spécifiques et :

- D'un secrétariat assurant les missions MNA et missions ASE pour la population des Gens du Voyage/Personnes sans résidence stable. Ce secrétariat est composé de 2 équivalents temps plein (ETP) instructeurs administratifs et d'un ETP assistante. Au moment du passage de la mission, l'un des postes d'instructeur était vacant depuis fin juin 2023, ainsi que celui d'assistante vacant depuis septembre 2023.
- Un ETP chargé de l'évaluation des MNA ;
- Un ETP chargé de la coordination des MNA, il coordonne les actions au bénéfice des MNA, il fait le lien avec les services de l'Etat et les structures hôtelières ;
- Trois ETP chargés de l'accompagnement des MNA. Au passage de la mission un des agents (soit un ETP) était en arrêt longue maladie depuis plus de deux ans et non remplacé.

[23] Cette équipe est chargée du suivi de l'ensemble des MNA accueillis à l'ASE. Toutefois, une équipe de trois professionnels (dont un en arrêt longue durée) est spécifiquement chargée de l'accompagnement des MNA hébergés dans des structures hôtelières. Cet accompagnement concerne tout le volet quotidien de la vie d'un jeune, la scolarisation, le parcours santé, les loisirs. Cela se traduit concrètement par des prises de rendez, des déplacements réguliers etc... Il est à noter que ce sont ces professionnels qui accompagnent les jeunes dans leurs démarches administratives telles que les procédures de demande de carte de séjour et/ou de demande d'asile. De la même manière, les rendez-vous auprès des ambassades, des consulats notamment pour reconstituer les états-civils des jeunes sont organisés par cette équipe.

[24] Fin 2023, environ 1 50 jeunes étaient hébergés dans les cinq hôtels conventionnés, ce qui représente environ 50 jeunes suivis pour un travailleur social. Pour pallier l'absence des professionnels, l'activité de suivi des MNA hébergés dans des hôtels est répartie au sein de l'équipe notamment sur la personne chargée de l'évaluation. Cette professionnelle consacre 70 % environ de son temps à la procédure d'évaluation, les 30 % restant sont consacrés à l'accompagnement des MNA, elle prend en charge environ vingt-cinq situations.

[25] S'agissant des jeunes mineurs hébergés dans des structures, les référents éducatifs des établissements ont la charge de l'accompagnement éducatif. Toutefois, toutes les démarches administratives où la présence du représentant légal est requise restent à la charge du service de l'ASE donc de l'équipe MNA du département.

[26] Concrètement l'équipe restreinte consacrée au suivi des MNA a été fortement impactée par les vacances des postes (trois ETP au moment du passage de la mission), alors que la charge de travail a fortement augmenté, notamment depuis septembre 2023 du fait de l'augmentation du nombre de MNA (cf. supra).

[27] Compte tenu de la charge de travail et des périodes longues de vacance de poste, la mission considère que l'équipe en charge des MNA sera dans l'incapacité de faire face si l'augmentation du nombre de MNA devait perdurer. Cette situation crée des zones de risques pour les jeunes mineurs, mais aussi pour le département. Elle considère que le département gagnerait à renforcer l'équipe si la tendance devait se confirmer.

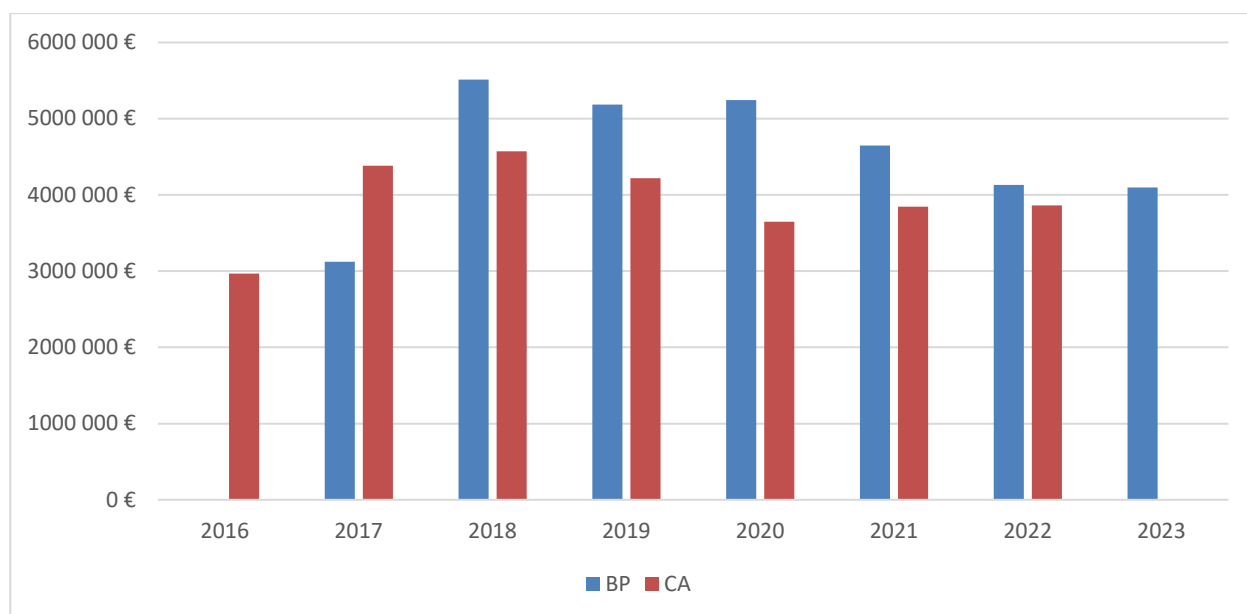
2.2 Le budget consacré aux MNA a baissé depuis 2018, et ne représente que 5 % du budget consacré à l'ASE

2.2.1 Après une augmentation jusqu'en 2018, le budget MNA est en baisse dans un contexte d'augmentation des moyens consacrés à l'ASE

[28] Après un point haut en 2018 (budget primitif à 5,5 M€, dépenses exécutées à hauteur de 4,4 M€), qui montrait une forte hausse par rapport à 2017 (+ 76 %) le montant du budget MNA a régulièrement baissé jusqu'à se stabiliser autour de 4 M€. La baisse des moyens est de 16 % entre 2018 et 2021 (en partie du fait de la baisse du nombre d'arrivée de MNA en 2021), puis encore de 12 % entre 2021 et 2023. Au total, sur la période 2018/2023, les budgets MNA ont perdu 26 % et 1,5 M€.

[29] La part du budget consacré aux MNA en 2023 sur la totalité du budget de l'ASE est de 5 %. Elle est montée jusqu'à 9 % en 2018.

Graphique 4 : Évolution des budgets (BP) et dépenses (CA) en faveur des MNA depuis 2017



Source : Département, traitement mission

Tableau 6 : Évolution des budgets ASE et MNA entre 2017 et 2023

Budgets primitifs en M€	BP 2017	BP 2018	BP 2019	BP2020	BP 2021	BP2022	BP 2023	Evolution 2023/2018
Budget consacré aux MNA	3,1	5,5	5,1	5,2	4,6	4,1	4,1	- 26 %
Total budget de l'ASE	53,9	59,4	63,7	65,1	65,8	72,3	82,8	+ 39 %

Source : Département, traitement mission

[30] Pour 2024, la prévision de budget transmise à la mission montre une volonté de réévaluer les moyens consacrés aux mineurs : il est prévu un montant de 4 750 000 € pour l'hébergement. Si les autres postes de dépenses restent stables (247 600 € au budget 2023) le budget des MNA atteindrait presque 5 M€ (4 997 600 €), augmentant de 22 % par rapport à 2023.

2.2.2 L'hébergement à l'hôtel représente un quart des moyens consacrés aux MNA.

[31] L'hébergement à l'hôtel représente en 2023 un quart du budget consacré aux MNA. Les dépenses 2022 retracées dans le compte administratif montrent même une proportion de 29% consacrés à l'hébergement en hôtel.

Tableau 7 : Répartition des budgets MNA entre 2021 et 2023

En €	BP 2021	BP 2022	CA 2022	BP 2023
Structures MNA	2 700 000	2 675 000	2 548 151	2 850 000
Hébergement Hôtel	1 800 000	1 200 000	1 106 908	1 000 000
Autres dépenses	149 000	256 500	105 300	247 600
Total des dépenses consacrées aux MNA	4 649 000	4 131 500	3 863 924	4 097 600

Source : Département, traitement mission

[32] Le rapport IGAS¹⁷⁵ de novembre 2020 consacré à l'hébergement de mineurs dans des structures non autorisées ou habilitées au titre de l'ASE indiquait que « selon les résultats des travaux menés, et même si cette pratique est là encore très inégalement répandue selon les départements, 95 % des mineurs hébergés à l'hôtel seraient des MNA et 28 % des MNA admis à l'ASE seraient pris en charge à l'hôtel... ».

[33] La loi de février 2022 dite « loi Taquet » interdit le recours aux structures hôtelières, considérant que ce mode d'hébergement ne peut en aucun cas convenir à des enfants/jeunes. Pour autant, la très grande majorité des MNA sont placés dans des hôtels dès la mise à l'abri, durant la phase d'évaluation, mais aussi de façon pérenne (cf. infra).

Recommandation n°26 ¹⁷⁶Se conformer aux prescriptions de l'article L221-2-3 du CASF et au respect du décret du 16 février 2024 en cas de dérogation au régime de l'autorisation et garantir, quelle que soit la structure d'accueil, l'effectivité d'un accompagnement éducatif adapté à la situation du jeune placé.

¹⁷⁵ Rapport IGAS « L'accueil des mineurs protégés dans des structures non autorisées ou habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance » novembre 2020.

¹⁷⁶ La numérotation des recommandations reprise ici est celle du rapport de synthèse.

3 La mise à l'abri et la procédure d'évaluation sont bien organisées

[34] L'article R. 221-11 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), pris en application de l'article L. 221-2-2 du CASF, prévoit que le président du conseil départemental (PCD) du lieu où se trouve une personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille met en place un accueil provisoire d'urgence d'une durée de cinq jours, à compter du premier jour de sa prise en charge.

[35] Au cours de la période d'accueil provisoire d'urgence, le PCD procède aux investigations nécessaires en vue d'évaluer la situation de cette personne, au regard notamment de sa minorité et de son isolement.

[36] Les modalités de prise en charge des jeunes étrangers se déclarant mineurs ont été modifiées par un nouveau décret d'application de la loi du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance. Ce décret d'application¹⁷⁷ en date du 22 décembre 2023 a été publié au *Journal officiel* le 24 décembre 2023. Il modifie les conditions de mise à l'abri des MNA.

[37] Le mineur, se disant isolé temporairement ou définitivement, est accueilli d'urgence pour une durée de cinq jours à compter du premier jour de prise en charge.

- Cet accueil peut être prolongé deux fois, pour la même durée.
- Le procureur de la République en est informé sans délai par le président du conseil départemental.
- Ce dernier est également chargé d'identifier les besoins en santé de la personne concernée afin de l'orienter vers une prise en charge adaptée.
- Il conclut également une convention avec le préfet, afin de coordonner leurs actions.

¹⁷⁷ Le décret, pris en application de l'[article L. 221-2-4 du code de l'action sociale et des familles](#), dans sa version résultant de l'[article 40 de la loi n° 2022-140 du 7 février 2022](#) relative à la protection des enfants, fixe la durée de l'accueil provisoire d'urgence mis en place au profit de la personne se présentant comme mineure et isolée et prévoit, durant cette période, l'identification des besoins en santé de la personne, ainsi qu'un temps de répit adapté à sa situation, avant la réalisation des entretiens. Il définit les modalités de réalisation de l'évaluation de la minorité et de la situation d'isolement et prévoit la conclusion d'une convention entre le préfet et le président du conseil départemental en vue de la présentation de la personne en préfecture pour son identification ou son renseignement au traitement automatisé prévu à l'[article R. 221-15-1 du code de l'action sociale et des familles](#). Il prévoit enfin les modalités de la modulation de la contribution forfaitaire de l'Etat aux dépenses engagées par les départements pour la mise à l'abri et l'évaluation des personnes se présentant comme mineures et privées durablement de la protection de leur famille.

[38] Par ailleurs, a été introduit dans la loi « un temps de répit »¹⁷⁸, celui-ci est déterminé par le président du conseil départemental, considérant la situation de la personne accueillie (états psychique, physique, ainsi que le temps nécessaire pour que l'individu comprenne les modalités et enjeux de l'évaluation).

[39] Le département a mis en place des procédures répertoriées sous forme de fiches pour encadrer la phase d'évaluation de la minorité et de l'isolement. Ces fiches gagneraient à être mises à jour au regard du décret pris en décembre 2023 notamment pour intégrer formellement le « temps de répit ».

3.1 Une mise à l'abri qui tente de prendre en compte les fragilités des mineurs selon le département

[40] Une fois arrivés sur le territoire français, les jeunes se déclarant MNA peuvent rentrer en contact avec les services d'accueil provisoire d'urgence des conseils départementaux de différentes façons :

- En majorité, les jeunes se déclarant MNA se dirigent directement vers les sites d'accueil provisoire d'urgence et/ou d'évaluation des conseils départementaux – que ceux-ci se situent dans les locaux des conseils départementaux ou à l'extérieur, notamment quand ils sont gérés par délégation du Département par des associations¹⁷⁹.
- Certains jeunes peuvent également être orientés par des associations de soutien aux MNA, parfois après contact lors de maraudes, ou par des hôpitaux.
- Dans certains départements, le commissariat de police constitue une des voies d'entrée dans le dispositif de mise à l'abri.

[41] Les MNA primo-arrivants accueillis par le département sont soit arrivés par train, soit accompagnés par les forces de l'ordre, soit orientés par des associations de soutien aux MNA.

¹⁷⁸ « Art. R. 221-11.II.-L'évaluation de la minorité et de l'isolement prévue au II de l'article L. 221-2-4 est réalisée pendant la période d'accueil provisoire d'urgence et après que la personne accueillie a bénéficié d'un temps de répit. »

« III.-Au cours du temps de répit, le président du conseil départemental identifie les besoins en santé de la personne accueillie en vue, le cas échéant, d'une orientation vers une prise en charge adaptée. Les éléments obtenus à cette occasion ne peuvent pas être utilisés pour évaluer la minorité et la situation d'isolement de la personne accueillie.

« La durée du temps de répit est déterminée par le président du conseil départemental en fonction de la situation de la personne accueillie au moment où elle se présente, en particulier de son état de santé physique et psychique ainsi que du temps nécessaire pour que la personne soit informée, dans une langue qu'elle comprend, des modalités et des enjeux attachés à l'évaluation.

¹⁷⁹ A titre indicatif, dans son rapport sur l'accueil des mineurs non accompagnés par le département du Loiret, la Chambre régionale des Comptes du Centre-Val de Loire indiquait qu'en 2018 « la quasi-totalité de ces jeunes (96,86 %) se présente directement auprès des services départementaux. La part des personnes orientées par des associations ou des tiers est de 0,7 % et celles envoyées par les services de police ou de gendarmerie est de 2,35 % ».

[42] La mise à l'abri est organisée et le jeune est généralement, dans un premier temps, hébergé dans un hôtel.

[43] Dès le premier contact, le jeune est reçu par un professionnel qui procède à un premier entretien dans le cadre d'un pré-accueil. Les premières informations sont relevées notamment l'identité et la provenance du jeune.

[44] A ce stade et comme le prévoit la loi du 7 février 2022, la mission s'est assurée de la mise en œuvre du « temps de répit » compte tenu de l'état de santé de certains MNA parfois trop fatigués pour assurer une audition souvent stressante, compte tenu de leur parcours chaotique et des traumatismes potentiels. Les professionnels ont indiqué à la mission qu'ils respectaient un temps de répit en fonction de l'état de santé du jeune reçu afin de lui permettre une pleine compréhension de la procédure et de ses objectifs.

[45] Par ailleurs, l'équipe a précisé prendre en compte les fragilités de certains MNA en particulier les plus jeunes et les filles, ceux-ci seront mis à l'abri dans des structures avec des équipes présentes sur place. La majorité des MNA est orientée vers des structures hôtelières où l'encadrement fait défaut. (cf. infra).

[46] Il est à noter qu'une partie de ces jeunes arrivent quasiment sans vêtements de rechange ni de produit d'hygiène. Le département couvre les premiers besoins en s'assurant d'une distribution de vêtements correspondant notamment à la saison ainsi que d'un kit d'hygiène lors d'un hébergement à l'hôtel.

[47] Ce premier contact permet de repérer les besoins en santé (ex : maux de dents, galles, présence de poux, punaises...) et d'organiser des réponses adaptées. A ce stade, le département ne procède pas à un bilan de santé complet, mais il organise l'accès aux soins selon les besoins du jeune soit de sa propre initiative au regard de l'état de santé du MNA soit à la demande du jeune.

[48] La mission n'a pas constaté de liste d'attente¹⁸⁰ lors du contrôle, le département procède à des mises à l'abri dès qu'un jeune se déclarant mineur se présente.

3.2 La procédure d'évaluation de la minorité et de l'isolement est bien cadrée

[49] Dans un deuxième temps, le jeune primo-arrivant est convoqué pour un entretien d'évaluation de sa minorité et de son isolement. Le professionnel responsable de l'évaluation, juriste de formation, dispose d'une connaissance solide de la procédure et des droits des étrangers ainsi que d'une culture géopolitique, nécessaire pour ce type d'exercice. La posture semble bienveillante et rigoureuse, ce qui converge avec les déclarations des professionnels rencontrés par la mission.

[50] Le professionnel en charge de l'évaluation se retrouve cependant souvent seul pour animer l'entretien, ce qui peut limiter la compréhension de la situation du MNA. L'examen de ces situations souvent complexes par une équipe pluridisciplinaire donnerait une vision plus globale

¹⁸⁰ Hors période des festivités du centenaire des 24 heures du Mans qui a généré des tensions dans les structures hôtelières.

et complète comme le préconise le guide des bonnes pratiques en matière d'évaluation de la minorité et de l'isolement ¹⁸¹ :

[51] *« Le président du conseil départemental doit s'assurer du caractère pluridisciplinaire de l'évaluation sociale de la personne. Conformément à l'arrêté du 20 novembre 2019 pris en application de l'article R.221-11 du code de l'action sociale et des familles, cette pluridisciplinarité peut s'organiser autour de deux modalités alternatives :*

- les entretiens sont réalisés par au moins deux professionnels exerçant dans les domaines de l'action socio-éducative, de l'action sociale, de la santé ou de la psychologie intervenant simultanément ou de façon séquentielle ;
- une équipe composée de professionnels ayant des qualifications ou expériences différentes assure une relecture du rapport avant validation par le responsable de l'équipe.

[52] *La force de l'équipe pluridisciplinaire est de pouvoir dépasser le champ de sa propre discipline. Il en résulte des regards croisés dont l'articulation va dans le sens d'une approche globale et singulière du mineur. Au-delà de la seule juxtaposition de professionnels et de disciplines différentes, il est important que l'articulation entre les professionnels intervenant soit bien définie pour favoriser la réalisation d'une évaluation pluridisciplinaire performante. »*

[53] La mission ne remet pas en cause la qualité professionnelle des personnes en charge des MNA, mais considère, compte tenu de l'enjeu pour le jeune concerné, que le département doit s'assurer que les entretiens conduits présentent les garanties d'une vision globale indispensable pour éclairer une décision juste et pertinente.

[54] La durée minimale de l'entretien est d'1H30 et peut être prolongée si besoin. Certaines situations demandent plusieurs rendez-vous compte tenu de leur complexité. Un interprète peut être mobilisé (par téléphone) soit à la demande du jeune soit si la personne en charge de l'évaluation l'estime nécessaire au regard du degré de compréhension par l'intéressé des enjeux de l'entretien.

[55] Des pauses peuvent ponctuer un entretien, car selon le professionnel en charge de l'évaluation, l'émotion peut prendre le dessus et il est alors nécessaire de stopper l'échange. Selon la responsable, « les parcours migratoires sont souvent lourds, cela véhicule en fait de l'émotion, cela ramène à des souvenirs parfois très durs à revivre... ».

[56] Dans le cadre de cette procédure d'évaluation, le département et la préfecture ont signé un protocole¹⁸² concernant l'appui à l'évaluation de la situation des personnes se présentant comme MNA. Cette convention précise les conditions de mise en œuvre du dispositif d'appui à l'évaluation de la minorité (AEM). Chaque partie a désigné un référent pour le dispositif AEM, des plages horaires ont été identifiées et peuvent être augmentées en cas de besoin. Par ailleurs, si la

¹⁸¹ Guide des bonnes pratiques en matière d'évaluation de la minorité et de l'isolement : ministère de la Justice, ministère des Solidarités et de la Santé, ministère de l'Intérieur et ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales, 2019.

¹⁸² Protocole entre la Préfecture de la Sarthe et le Conseil Départemental pour l'appui à l'évaluation de la situation des personnes se présentant comme MNA, signé le 5 juillet 2019.

minorité est manifeste, cette procédure ne sera pas mobilisée ce qui permet un gain de temps profitable au jeune vulnérable.

[57] La reconstitution de l'état civil peut demander du temps aussi, les retours après saisines de la police de l'air et des frontières (PAF) sont irréguliers. Toutefois, l'examen des dossiers fait apparaître des réponses dans des délais raisonnables, soit entre 5 et 10 jours.

[58] La mission a vérifié que les avis des services de la préfecture sont bien considérés comme un des faisceaux d'indices participants à éclairer la décision finale et non pas comme éléments décisionnels notamment pour justifier des refus.

[59] Ensuite vient le temps de la rédaction du rapport dans lequel le professionnel émet un avis. Ce rapport est ensuite transmis à la hiérarchie pour lecture et validation. Une fois cette phase terminée le rapport est envoyé par mel au Parquet le jour même de la signature par La Responsable du service.

[60] Si la minorité est reconnue, le Parquet prendra l'attache de la cellule nationale qui désignera le département d'accueil. Si c'est le département de la Sarthe qui est désigné, alors le Parquet décidera d'une Ordonnance de Placement Provisoire (OPP) qui sera transmise rapidement au service de l'ASE du département. Les délais de traitement par l'ensemble des acteurs de la chaîne sont courts selon les responsables (entre 24 h et 48 h) ce qui permet une rapide prise en charge du jeune.

[61] Si le jeune est considéré majeur alors il sera convoqué dans le service qui lui remettra la notification de décision de refus de prise en charge et indiquera les voies de recours possible ainsi que les dispositifs de droit commun pouvant être mobilisés selon sa situation (hébergement d'urgence, soins, régularisation de séjours...). A cette occasion, il lui sera rendu ses documents justifiant de son état civil contre signature (si le jeune les a fournis à son arrivée).

[62] La mission a relevé que le département a l'habitude d'informer systématiquement le juge aux affaires familiales en charge des tutelles « mineurs » de la situation du jeune reconnu mineur, dans l'objectif d'une demande d'ouverture de tutelle. Cette procédure répond parfaitement à l'une des récentes recommandations de la Défenseure des droits dans son rapport datant de 2022 concernant les MNA.¹⁸³

¹⁸³ Rapport « Le MNA au regard du droit » : Recommandation 19 : La Défenseure des droits recommande aux départements d'informer sans délai les juges aux affaires familiales en charge des tutelles « mineurs » de la vacance de l'autorité parentale et de la nécessité de prononcer une ouverture de tutelle à l'égard des mineurs qui leur sont confiés, ou de saisir les parquets en vue d'une saisine de ces derniers, chaque fois que nécessaire, afin que l'autorité parentale des mineurs non accompagnés puisse être pleinement exercée. »

4 L'offre diversifiée reste insuffisante et l'accompagnement des MNA gagnerait à être amélioré

4.1 L'offre d'hébergement des MNA n'est pas calibrée en fonction des besoins et est appelée à évoluer pour tenir compte de la loi du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance

4.1.1 L'offre d'hébergement est en deçà des besoins identifiés

[63] Le nombre de places dans les structures dédiées aux MNA est quasi constant depuis 2017 alors que le nombre de MNA augmente (cf. tableau 8). L'offre décidée par le département ne tient pas compte des besoins en matière d'hébergement des MNA, même si le département a réajusté son offre (+ 30 places mineurs en 2023 après une diminution de 20 places en 2022).

[64] Le nombre de places n'augmente pas de manière significative (100 places en 2017 contre 129 en 2023) alors que le nombre de MNA accueillis repart à la hausse (191 MNA pris en charge en 2021 contre 215 en 2022 et 290 en 2023).

[65] **Dans ce contexte, la mission relève que l'hébergement pérenne dans les structures hôtelières est de nature à être la variable d'ajustement des besoins en hébergement de ce public considéré comme fragile compte tenu de parcours traumatiques.**

[66] La mission considère que l'offre n'est pas calibrée de manière à répondre à ces profils qui nécessitent un encadrement quotidien et réel, ce qui n'est pas le cas dans les hôtels où les trois professionnels (dont un en arrêt longue durée) dédiés à l'accompagnement des MNA, malgré leur volonté et leur investissement incontestable, n'ont pas la capacité compte tenu de leur charge de travail d'être présents au quotidien et d'assurer un accompagnement de qualité pour ce public précaire.

Tableau 8 : Evolution des places par établissements dédiés aux MNA et évolution du nombre de MNA accueillis entre 2018 et 2023

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Saint Martin DAEO MIE Fondation d'Auteuil	70	80	80	80	80	60	60
GLA ¹⁸⁴ Nelson Mandela (jeunes majeurs)	30	39	39	39	39	39	39

¹⁸⁴ Association de gestion de logements accompagnés Nelson Mandela (AGLA).

GLA Nelson Mandela (mineurs)							30
TOTAL PLACES	100	119	119	119	119	99	129
Nombre de MNA accueillis en Sarthe	NR	255	273	230	191	215	290

Source : Retraitement par la mission des données du département

[67] La mission a conscience des difficultés qu’engendre l’accueil des mineurs au regard de l’impossibilité de contrôler les flux d’arrivée, toutefois, elle considère qu’un meilleur pilotage basé sur les données (cf. annexe Stratégie et pilotage de la protection de l’enfance) serait de nature à aider le département à mieux calibrer les besoins en matière d’hébergement.

4.1.2 Le département n’a pas anticipé l’impact de l’interdiction de placements dans des structures hôtelières

[68] Lors de son passage, la mission s’est attachée à vérifier si le département, en prévision de l’application de la loi du 7 février 2022 qui interdit le recours à l’hébergement hôtelier, a mis en place un plan alternatif ou des pistes de réflexion sur ce point. Les responsables ont indiqué ne pas avoir encore réfléchi sur ce sujet tout en évoquant les difficultés qu’engendre le flux constant d’arrivée des MNA sur le territoire.

[69] Lors d’une entrevue¹⁸⁵ avec le Directeur général des Services (DGS) et la Directrice générale adjointe des solidarités, il a été indiqué à la mission qu’une réflexion était en cours avec la participation des structures dédiées aux MNA. La mission recommande vivement la concrétisation d’un groupe de travail spécifique pour définir une stratégie opérationnelle.

4.2 Le suivi des MNA est organisé en fonction du lieu d’hébergement

[70] Une fois la minorité reconnue, le Parquet ordonne une OPP et confie le MNA à l’ASE. Le département devient le tuteur légal, il a donc autorité sur le parcours du jeune.

[71] Une partie des MNA notamment les plus jeunes et les filles vont être plutôt orientés vers les structures d’accueil dédiées aux MNA, pour les autres jeunes (plus autonomes selon les responsables) ils seront hébergés dans les structures hôtelières. La mission a pu constater lors de l’analyse des données SOLIS, l’hébergement de jeunes-filles à l’hôtel ainsi que de mineurs de moins de 16 ans.

¹⁸⁵ Entretien avec le DGS, la DGAS et les membres de la mission le 15 janvier 2024.

[72] L'équipe en charge des MNA au sein du service de l'ASE aura pour vocation d'accompagner spécifiquement les MNA placés à l'hôtel tandis que des référents éducatifs au sein des établissements sont désignés pour les MNA concernés.

[73] Toutefois, les professionnels du bureau en charge du suivi des MNA au sein de l'ASE resteront les référents y compris pour ceux placés dans les structures de l'ASE, pour toutes les démarches qui nécessiteront la présence du tuteur légal. Par ailleurs, ces jeunes MNA auront la possibilité d'interpeller les référents accompagnateurs de l'ASE en cas de besoin concernant leurs parcours ou concernant des difficultés/conflits au sein des structures. L'ASE, service gardien, reste le garant du parcours du jeune.

[74] Pour les autres mineurs placés dans les structures, l'accompagnement se fera avec les équipes en place. Dès l'arrivée du jeune, un livret d'accueil lui est remis par le responsable de la structure et/ou le référent désigné lors d'un entretien d'accueil. Ce livret d'accueil reprend toutes les informations pratiques et utiles au bon déroulement du séjour notamment des règles de vie. A l'occasion d'un entretien ultérieur avec son référent sera construit son projet pour l'autonomie qui définit les objectifs poursuivis notamment en matière d'insertion professionnelle. Avec l'aide du référent établissement, le jeune met en œuvre le plan, s'il rencontre des difficultés il aura le soutien de l'équipe de la structure d'hébergement et la possibilité de mobiliser l'équipe du département chargée du suivi des MNA.

[75] Les relations entre le service MNA et les établissements sont régulières (contact téléphoniques, rapports d'évaluation, échanges par mails...). Selon les professionnels, le département est plutôt à l'écoute et les échanges sont fluides.

[76] La mission n'a pas noté de tension particulière entre les établissements et le département. Toutefois elle considère que si la tendance à la hausse du nombre d'arrivées de MNA se poursuit, le risque existe d'autant plus si le département n'anticipe pas l'interdiction de l'hébergement hôtelier comme le prévoit la loi du 7 février 2022 relative à la protection de l'enfance (Cf. supra).

4.3 L'impact en termes de conditions d'hébergement de la récente augmentation du nombre de MNA accueillis est négatif

[77] Une fois la phase de mise à l'abri terminée, lorsque l'évaluation est validée, l'accompagnement des MNA est mis en œuvre dans le département de la Sarthe par des structures habilitées par le département et en régie directe pour ceux hébergés à l'hôtel.

4.3.1 Les établissements dédiés aux MNA disposaient d'une marge de manœuvre jusqu'en 2022 pour augmenter le nombre de jeunes accueillis et bénéficiaient d'une tarification moins favorable que celle des autres catégories d'établissements

[78] Le département a délégué à deux structures l'accompagnement des MNA :

- Association de gestion de logements accompagnés (AGLA) de Nelson Mandela qui accueille des MNA de 16 à 21 ans disposant d'une autorisation de 69 places en 2023.

- Fondation Apprentis d'Auteuil Saint Martin dispositif d'accueil, d'évaluation et d'orientation pour les MNA (DAEOMIE) autorisé à hauteur de 60 places en 2023. Cet établissement propose de l'hébergement collectif et du diffus.

[79] Il est à noter que l'accueil familial n'est pas mobilisé pour l'accueil des MNA sauf 2 situations recensées par la mission et confirmées par l'un des responsables.

[80] La comparaison entre les taux d'occupation réalisés (comptes administratifs des établissements) et les taux d'occupation prévisionnels (inscrits au contrat pluriannuel d'objectif et de moyens CPOM) montre que les structures d'accueil des MNA n'ont pas rencontré de difficultés sur la période observée (cf. tableau 9).

[81] L'écart entre le prévisionnel et le réalisé entre 2019 et 2022 montre que les structures et donc le département disposaient d'une marge de manœuvre pour accueillir un plus grand nombre de MNA. Cependant, une nouvelle évaluation doit être réalisée pour l'année 2023, marquée par une augmentation du nombre de MNA accueillis afin de déterminer si cette évolution récente modifie le niveau de tension en termes d'activité des établissements accueillant les MNA.

Tableau 9 : Evaluation du niveau de tension en termes d'activité dans les établissements du département de la Sarthe accueillant les MNA entre 2019 et 2022

Etablissement	Prev 2019	Tx 2019	Prev 2020	Tx 2020	Prev 2021	Tx 2021	Prev 2022	Tx 2022
DAEOMIE	98,0%	89,0%	98,0%	77,0%	98,0%	68,0%	98,0%	91,0%
AGLA -18ans								
AGLA +18ans	91,0%	83,2%	91,0%	91,2%	92,0%	78,5%	90,0%	85,0%
MOYENNE	94,5%	86,1%	94,5%	84,1%	95,0%	73,3%	94,0%	88,0%

Source : Retraitement par la mission des données de la Direction des Offres d'Accueil du département de la Sarthe

[82] En 2023, avec un taux d'occupation moyen de 88 %, les structures dédiées (129 places au total) ont accueilli environ 115 MNA contre 74 en 2022.

[83] Le tarif journalier moyen d'une prise en charge d'un jeune MNA dans un établissement dédié est inférieur à celui d'une maison d'enfants à caractère social (MECS) « classique » ainsi qu'à un service de suite (cf. tableau 10). Ainsi, en 2023, le prix de journée dans une MECS dédiée s'élève à 61 € contre 193 € dans les autres MECS et 65€ dans les services de suite. La mission constate que le tarif journalier moyen des établissements dédiés aux MNA est passé de 22 % du tarif journalier moyen d'une MECS en 2020 à 32 % de celui-ci en 2023. Il représentait 65 % du tarif journalier moyen d'un service de suite en 2020 contre 94 % en 2023. Cette différence trouve son explication par un taux d'encadrement inférieur dans les structures dédiées au MNA (cf. infra) ce qui peut être traduit par un accompagnement plus faible que pour les autres jeunes confiés au département.

Tableau 10 : Coûts nets à la place et prix de journée des MECS, services de suite et établissements accueillant les MNA dans le département de la Sarthe entre 2019 et 2023

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Coût net à la place annuel	Tarifs journaliers moyens	Coût net à la place annuel	Tarifs journaliers moyens	Coût net à la place annuel	Tarifs journaliers moyens	Coût net à la place annuel	Tarifs journaliers moyens	Coût net à la place annuel	Tarifs journaliers moyens
Maisons d'enfants à caractère social	61 795 €	188 €	63 951 €	184 €	65 042 €	185 €	65 220 €	189 €	66 368 €	193 €
Service de suite			20 558 €	63 €	19 717 €	61 €	29 011 €	61 €	20 897 €	65 €
MNA			18 467 €	41 €	17 641 €	54 €	17 589 €	62 €	22 922 €	61 €

Source : Retraitement par la mission des données de la Direction des Offres d'Accueil du département de la Sarthe

[84] Les différences de tarification s'expliquent par les différences de ratios de personnel, ceux des établissements dédiés aux MNA étant moins favorables que ceux des autres structures (cf. tableau 11). La mission constate pour les établissements accueillant des MNA un écart entre le ratio de personnel le plus favorable et celui le moins favorable.

Tableau 11 : Evolution des ratios de personnel entre 2019 et 2023 dans les MECS, services de suite et établissements accueillant les MNA dans le département de la Sarthe

Ratios de personnel	Moyenne des ratios en 2019	Moyenne des ratios en 2023	Evolution des moyennes entre 2019 et 2023	Ecart de ratio entre le plus doté et le moins doté en 2023	Moyenne des ratios éducatifs en 2023
Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)	0,97	1,04	0,07	0,38	0,65
Services de suite	0,17	0,29	0,12	0,23	0,24
Structures pour Mineurs Non Accompagnés (MNA)	0,17	0,22	0,05	0,19	NC

Source : Retraitement par la mission des données de la Direction des Offres d'Accueil du département de la Sarthe

4.3.2 La spécificité des hôtels en matière d'accompagnement

[85] Le département de la Sarthe, comme beaucoup d'autres, fait appel aux structures hôtelières pour l'hébergement des MNA¹⁸⁶ à la fois pour la mise à l'abri dès leur arrivée, mais aussi de manière pérenne après la reconnaissance de la minorité. Ce mode d'hébergement reste peu coûteux comparativement à un placement en établissement dédié aux MNA ou comparativement à une MECS « classique ». En 2023, le tarif journalier des hôtels s'élève à : 55 € contre 61 € pour un établissement dédié aux MNA et 193 € pour une MECS « classique ».

[86] Le nombre de MNA en augmentation en 2023 (cf. supra) impacte de fait l'hébergement en hôtel et ce d'autant plus que l'offre en établissements dédiés a peu évolué ces dernières années (cf. supra). Plusieurs responsables ont déclaré qu'en début d'année 2023, seul **une cinquantaine de jeunes étaient hébergés à l'en hôtel** et qu'à la rentrée le flux d'arrivée s'est intensifié, affirmation confirmée par les gérants lors de visites inopinées (cf. tableau 12). Au 15 février 2024

¹⁸⁶ Certains de ces hôtels sont mobilisés pour accueillir des jeunes « cas complexes » placés dans les établissements pour des séjours de rupture à la suite d'une crise (cf. annexe L'accueil en établissements).

le département héberge 161 MNA dans les structures hôtelières dont 160 dans le cadre d'un placement pérenne.

Tableau 12 : Nombres de MNA répartis par hôtel et par statut au 15 février 2024

Hôtel	Ashley	De Rennes	Le Sporting	Normandie	Libération	Jour et Nuit	Total
Nombre de MNA mis à l'abri (évaluation)	0	0	0	0	1	0	1
Nombre de MNA (placement pérenne)	21 mineurs	66 mineurs 3 majeurs	26 mineurs 2 majeurs	23 mineurs	15 mineurs 2 majeurs	2 mineurs	160
Total	21	69	28	23	18	2	161

Source : Bureau Politique de l'enfance auprès des publics spécifiques, département

[87] Ces hôtels ont signé des conventions annuelles (renouvelables tacitement) avec le département, tous sont situés dans la ville du Mans.

[88] La convention définit les obligations des parties, concernant les hôtels, il est stipulé dans l'article 3 :

ARTICLE 3 : Engagements du Gérant

1. Pendant la période de mise à l'abri du jeune mineur non accompagné, le Gérant offre un environnement sécurisé et des conditions de vie décentes, c'est-à-dire :
 - Une chambre meublée pouvant accueillir un maximum de 3 jeunes en lit individuel, avec un accès à une douche et des sanitaires en état de fonctionnement en lien avec les normes hôtelières en vigueur (nombre d'étoiles)
 - Une alimentation équilibrée (Cf. annexe),
 - Des conditions matérielles permettant une hygiène correcte :
 - Nettoyage des chambres au minimum 1 à 2 fois / semaine,
 - Changement des serviettes de toilette au minimum 1 à 2 fois / semaine,
 - Changement des draps 1 fois / semaine,
 - Fournitures des produits d'hygiène : gel douche et shampoing dermatologique pour peau atopique.
 - Un accès limité réservé aux résidents (clés – digicode - caméra).
 - Une présence du personnel de l'hôtel minimum de 7h00 à 22h00.

[89] La mission s'est rendue de manière inopinée dans quatre hôtels, elle a pu procéder à des visites des lieux notamment des chambres dans certains d'entre eux. Les conditions matérielles d'hébergement sont très dégradées pour les trois-quarts de ceux visités par la mission : les locaux sont peu entretenus, en mauvais état et sales. (cf. annexe L'accueil en établissement).

[90] Pour les hôtels ne proposant pas de service de restauration, le département a passé convention avec des restaurateurs à proximité des lieux d'hébergement.

[91] Ces structures ne font pas l'objet de contrôle stricto sensu toutefois, le Coordinateur de l'équipe dédiée aux MNA passe régulièrement notamment à des horaires atypiques afin de vérifier si les jeunes ne « traînent pas la nuit ». Il gère la répartition des chambres lors des arrivées des MNA, il peut se rendre directement dans les chambres pour rencontrer les jeunes et/ou vérifier l'état des chambres à l'occasion de leur arrivée. Par ailleurs, les dossiers des jeunes MNA examinés par la mission¹⁸⁷ attestent d'échange de mels avec la hiérarchie sur ces visites inopinées. Par exemple, l'un des mels signale une invasion de punaises de lit avec pour résultat des changements de chambres pour procéder à un traitement de fond. De la même manière, les référents accompagnateurs peuvent aussi se rendre à l'hôtel notamment à l'occasion d'un rendez-vous avec un jeune. Si ces visites ont le mérite d'exister elles restent insuffisantes compte tenu des enjeux et des profils souvent fragiles de ces jeunes.

[92] Dans le cadre de la mise en norme lié au décret cité plus haut, la mission encourage le département à prendre les mesures nécessaires pour que les conditions d'accueil de ces jeunes déjà fragilisés soit fortement améliorées et respectent les engagements pris. Des visites/contrôles plus réguliers et approfondis seraient de nature à participer à cette dynamique d'amélioration. Elle invite le département à vérifier en lien avec l'ARS l'état de salubrité des hôtels et s'assurer que leurs conditions matérielles d'hébergement soient de qualité.

4.3.3 L'insertion des MNA compose l'essentiel de leur parcours en ASE

[93] La spécificité de la prise en charge des MNA réside dans le fait qu'ils arrivent tardivement à l'ASE, la majorité des MNA ayant entre 16 ans et 17 ans, ce qui implique un temps très court pour réussir leur insertion dans la société.

[94] Maîtrisant souvent mal la langue française (y compris parfois ceux qui proviennent de pays francophones), certains ont un parcours scolaire succinct ce qui les fragilise.

[95] Au-delà de leur parcours migratoire traumatique pour beaucoup d'entre eux, l'accès à la scolarité dans leur pays d'origine fluctue selon la provenance de ces jeunes, ce qui complique leur intégration. Pour autant, leur volonté est souvent de relever le défi comme le souligne régulièrement les professionnels qui les accompagnent. Tous affirment que la majorité viennent en France pour améliorer leurs conditions de vie, aussi ils se dirigent majoritairement vers les formations qualifiantes, qui leur permettront d'avoir « un métier en main et de s'en sortir » selon un des responsables entendus par la mission.

[96] Le département ne procède pas à des démarches pour scolariser le primo-arrivant lors de la procédure d'évaluation ce qui peut être handicapant compte tenu des profils de ces jeunes. Par ailleurs les délais de scolarisation peuvent être longs ce qui retarde leur processus d'insertion et peut être considéré comme une perte de chance. Certaines associations de soutien aux MNA dispensent des cours de français langue étrangère (FLE) et/ou des cours d'alphabétisation qui

¹⁸⁷ La mission a examiné un échantillon de 20 dossiers administratifs

profitent aux jeunes volontaires leur permettant ainsi d'enclencher une dynamique d'insertion plus rapidement que ceux qui n'auront pas eu la chance d'en bénéficier.

[97] La mission encourage le département à enclencher dès la phase d'évaluation de la minorité et de l'isolement les démarches indispensables à l'accès à la scolarisation comme le préconise la Défenseure des droits. La Défenseure des droits constate la longueur des délais de scolarisation des jeunes MNA et recommande de mettre à « *profit le temps de l'évaluation par les départements des jeunes gens se disant mineurs non-accompagnés pour entreprendre des démarches auprès des CIO et des CASNAV.* » Dans sa recommandation n°23, elle en appelle au Ministre de l'Education nationale pour augmenter les offres de formation et les places en dispositifs adaptés de premier accueil des élèves allophones¹⁸⁸.

[98] Dès lors que le jeune est confié au département, s'enclenchent les démarches administratives couvrant la scolarité, la santé voire les loisirs.

Parcours scolaire :

[99] La Cour des Comptes dans son rapport¹⁸⁹ datant de mars 2023 rappelle : « *Le droit de toute personne à l'éducation est inscrit à l'article 26 de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, sans conditions particulières. L'article 28 de la Convention de l'Unesco relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 reconnaît le droit de l'enfant à l'éducation, en dehors de toute distinction qui tienne à sa nationalité ou à sa situation personnelle.*

[100] *La loi Jules Ferry du 28 mars 1882 sur l'enseignement primaire obligatoire prévoit l'instruction primaire obligatoire pour tous les enfants de six à treize ans présents sur le territoire national, qu'ils soient français ou étrangers, et quel que soit leur statut. Cette obligation a été étendue ensuite par différents textes législatifs (jusqu'à 14 ans par la loi du 9 août 1936, jusqu'à 16 ans révolus par l'ordonnance n° 59-45 du 6 janvier 1959).*

[101] *La loi pour une École de la confiance du 26 juillet 2019 abaisse enfin l'âge de l'instruction obligatoire à 3 ans. Tout enfant entre 3 et 16 ans présent sur le territoire national doit donc être scolarisé, quel que soit son statut juridique, qu'il soit français ou étranger, en situation régulière ou non. L'article L. 131-1 du code de l'éducation précise que cette instruction obligatoire est assurée « prioritairement dans les établissements d'enseignement ».*

[102] Le département et les structures dédiées procèdent rapidement aux inscriptions auprès du CASNAV¹⁹⁰ en vue de procéder à l'examen de niveau permettant ensuite d'orienter le jeune vers une classe correspondant à ses capacités. L'accès à la scolarité dépend de la date d'arrivée du jeune. Ainsi, si son arrivée coïncide avec le début de l'année scolaire le jeune sera très vite

¹⁸⁸ Recommandation n° 23 « *La Défenseure des droits recommande au ministre de l'Education nationale, de la jeunesse et des sports d'augmenter rapidement, chaque fois que de besoin, les offres de formation et les places en dispositifs adaptés de premier accueil des élèves allophones.* » ; Rapport DDD « *Les MNA au regard du droit* », 2022.

¹⁸⁹ Rapport de la Cours des compte « *La scolarisation des élèves allophones* » mars 2023.

¹⁹⁰ Centres académiques pour la scolarisation des enfants allophones nouvellement arrivés et des enfants issus de familles itinérantes et de voyageurs (CASNAV) a pour mission principale d'accompagner la scolarisation des élèves nouvellement arrivés en France, sans maîtrise suffisante de la langue française et des apprentissages scolaires. Les élèves sont alors scolarisés dans les unités pédagogiques pour élèves allophones arrivants (UPE2A).

convoqué pour l'examen qui enclenchera l'orientation vers un établissement scolaire. En revanche, si l'arrivée est entre janvier et avril, les places se raréfient, la poursuite du parcours en est compliquée. Si l'arrivée intervient après avril, il lui faudra attendre la prochaine rentrée, ce qui est une perte de temps non négligeable au regard des conditions d'obtention de titre de séjours (cf. infra).

[103] Sur l'ensemble des dossiers MNA examinés par la mission, tous ont eu un rendez-vous au CASNAV dans des délais raisonnables qui leur ont permis de débiter un parcours scolaire. La majorité de ces jeunes ont choisi de bénéficier de formations qualifiantes (certificat d'aptitude professionnel, contrat d'apprentissage...).

Parcours santé :

[104] Dès lors que le MNA est confié, le département prend l'attache auprès de la CPAM/CMU-C¹⁹¹ pour obtenir une ouverture de droit. Cette procédure est cadrée et les délais de réponses sont rapides (maximum 10 jours) ce que confirme l'examen des dossiers des MNA.

[105] Si le département ne procède pas à un bilan de santé dès la phase d'évaluation, le jeune a toutefois la possibilité d'être vu en consultation par un médecin généraliste en lien avec le département.

[106] Dans son article L223-1-1 alinéa 4, le code de l'action sociale et des familles (CASF) préconise : « *Un bilan de santé et de prévention est obligatoirement réalisé à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance. Ce bilan est réalisé, dès le début de la mesure, pour tous les mineurs accompagnés notamment par l'aide sociale à l'enfance ou par la protection judiciaire de la jeunesse. Il permet d'engager un suivi médical régulier et coordonné, lequel formalise une coordination de parcours de soins, notamment pour les enfants en situation de handicap. Il identifie les besoins de prévention et de soins permettant d'améliorer l'état de santé physique et psychique de l'enfant, qui doivent être intégrés au projet pour l'enfant. Il est pris en charge par l'assurance maladie.* »

[107] L'avis du Haut conseil de la santé publique¹⁹² relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés préconise l'accès aux soins sans restriction avec un bilan global prenant aussi en compte l'état psychique du mineur.

[108] Dans le mois qui suit l'entrée du jeune MNA à l'ASE, un bilan de santé est programmé dans le cadre du dispositif Parcours Accompagné de Santé Coordonné innovant Adapté pour les Patients Précaires dont les migrants des quartiers sud du Mans (PASCIA'MANS). Une procédure a été mise en œuvre pour faciliter le parcours santé des MNA. Un médecin référent en lien avec le département gère les parcours des MNA. À la suite du bilan de santé un rendez-vous de concertation en présence du patient, du médecin généraliste, du médiateur en santé et autre professionnel de santé permet de définir un projet personnalisé de santé annuel. Ce PPS encadré par des protocoles est mis en œuvre au cours du Parcours Accompagné de Santé (PAS). De

¹⁹¹ Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC).

¹⁹² Haut conseil de la santé publique « Avis relatif au bilan de santé des enfants étrangers isolés, novembre 2019 ».

multiples professionnels de santé peuvent être mobilisés (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers). Dans ce cadre, le MNA peut aussi bénéficier d'une prise en charge psychologique.

[109] Les jeunes MNA placés en établissement disposent de la même possibilité à laquelle s'ajoute, le cas échéant, la possibilité d'un accès direct aux professionnels de santé présents dans les établissements (infirmières, psychologues...).

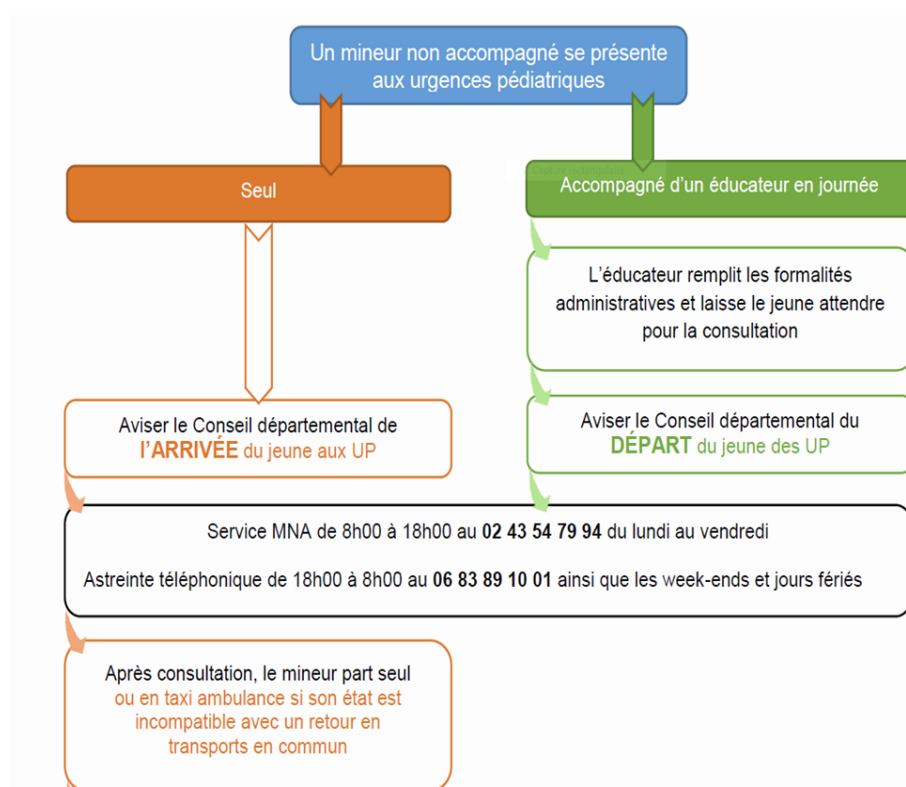
[110] Pour l'ensemble des jeunes mineurs confiés à l'ASE dont les MNA (cf. schéma 2), le département a mis en place un partenariat avec les urgences pédiatriques du Centre Hospitalier (CH) du Mans, ce partenariat se traduit par l'élaboration d'une charte qui indique :

[111] « La présente charte a pour objet de régir les règles d'accueil et de prise en charge des mineurs confiés à l'ASE aux urgences pédiatriques du centre hospitalier du Mans.

- Améliorer le parcours et la prise en charge des mineurs confiés à l'ase accueillis aux urgences pédiatriques,
- Appliquer le droit commun des enfants dans le respect des prérogatives du droit des parents ;
- améliorer la coordination des acteurs autour de sa prise en charge et la transmission des informations,
- garantir une prise en charge de qualité et en toute sécurité.

[112] Elle précise par ailleurs les modalités à mettre en œuvre au moment de son admission jusqu'à la sortie. »

Schéma 2 : Procédure d'admission des MNA aux urgences pédiatriques



Source : Centre hospitalier le Mans

[113] Lors d'un échange par mel de la mission avec l'équipe du CH du Mans, il a été indiqué « *que les jeunes ne viennent jamais avec la fiche de liaison CHM/ASE ni avec le document d'autorisation de soins.* »

[114] Pour éviter tout dysfonctionnement et renforcer le parcours en santé des jeunes mineurs, la mission appelle le département à s'assurer de la transmission de ces documents.

[115] Les dossiers examinés par la mission comportent des pièces traduisant des parcours de santé concrets à titre d'exemple des documents de rendez-vous chez des professionnels de santé (médecins, dentistes, ophtalmologistes...).

Loisirs (sport, culture) :

[116] Activités souvent délaissées dans le parcours des jeunes MNA, l'accès aux loisirs en particulier la culture ne sont pas systématiques. Si les établissements accueillant les MNA s'organisent pour leur permettre d'avoir accès aux sports (souvent des inscriptions dans des club de football), à la culture (cinéma souvent) il est plus difficile de vérifier que les jeunes hébergés à l'hôtel en bénéficient. L'examen des dossiers ne comporte pas de pièces prouvant que le département investit ce champ, hormis dans un dossier (sur les 20 examinés) dans lequel figure la photocopie d'une licence de football.

[117] La mission encourage le département à veiller à ce que ces jeunes aient aussi accès à la culture et aux loisirs qui, de fait, participe à la réussite du processus d'intégration dans la société française.

4.3.4 L'accompagnement des MNA après la majorité

[118] La loi du 7 février 2022 complète les dispositions créées par la loi du 14 mars 2016 relative à l'entretien prévu par l'article L.222-5-1 du CASF. L'article L 22-5-1 du CASF dispose désormais que l'entretien doit être organisé par le président du Conseil départemental avec le jeune accompagné au titre de la protection de l'enfance « *au plus tard un an avant sa majorité.* ». Déjà en 2016, l'idée était de faire le point sur le parcours du jeune et d'envisager les conditions de son accompagnement vers l'autonomie.

[119] Cette procédure mis en place par le département est bien cadrée, le rendez-vous des dix-sept ans fait l'objet d'une convocation dans un délai raisonnable (deux mois avant la date d'anniversaire des dix-sept ans), un bilan est établi durant l'entretien avec la responsable du service MNA et les perspectives et les moyens de l'accompagnement vers l'autonomie sont définis. En amont, si le jeune souhaite bénéficier d'un contrat jeune majeur (CJM)¹⁹³ il devra motiver sa demande et le référent éducatif du service comme celui de l'établissement émettra un avis. Les dossiers examinés par la mission attestent de l'effectivité de la procédure, l'ensemble des documents pré-cités sont présents dans les dossiers.

¹⁹³ Le département a mis en place un processus de demande de CJM bien cadré.

[120] A l'issue de l'entretien préparant l'autonomie du jeune, un document intitulé « projet vers l'autonomie » -renseigné au préalable par le jeune et le référent éducatif- est co-signé par les deux parties. Il est transmis avec l'avis de la responsable du service MNA à la DGAS qui statue in fine.

[121] Le département déclare souhaiter accompagner les MNA devenus majeurs jusqu'à la fin de leur scolarité, les professionnels rencontrés dans les établissements ont indiqué que le département applique une politique « plutôt généreuse ». L'examen des données recueillis par la mission indique une tendance plutôt favorable (cf. tableau 13), en moyenne c'est 44 % de MNA qui bénéficie d'un CJM. Toutefois, il a été précisé « *que c'étaient plutôt des contrats courts renouvelables ce qui peut déstabiliser le jeune déjà angoissé par la fragilité de son statut souvent en attente d'une réponse pour un titre de séjour* » et rajouter que « *cette méthode permet de maintenir une certaine pression sur le jeune, c'est utilisé comme une « carotte »..* ».

[122] Dans ce contexte, la mission considère qu'un risque de démobilitation du jeune existe et qu'à terme il nuirait à son parcours.

Tableau 13 : Evolution du nombre de MNA bénéficiant d'un CJM

Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre total de jeunes étrangers accueillis	255	273	230	191	215	290
Dont CJM en cours	NR	107	97	119	100	90
Proportion de jeunes bénéficiant d'un CJM		39 %	42 %	62 %	46 %	31 %

Source : Département, traitement mission

[123] Par ailleurs, compte tenu des objectifs poursuivis par la loi du 7 février 2022 soit de lutter définitivement contre les « sorties sèches », la mission considère que le département gagnerait à s'assurer qu'aucun jeune qui lui a été confié sorte de l'ASE sans soutien économique et familial à sa majorité. La mission encourage le département à sécuriser les parcours des MNA en évitant de multiplier des CJM d'une durée trop courte pour couvrir la période scolaire et/ou de formation professionnelle. Cette pratique est source de découragement et de perte de chance pour le jeune. Le département gagnerait à proposer des CJM d'une durée conséquente en lien avec la durée des parcours scolaire et/ou de formation professionnelle.

Recommandation n°29 Sécuriser les parcours des MNA et leur intégration, notamment dans la phase d'autonomie, en mettant en adéquation les durées des parcours scolaires et/ou des formations suivies avec celles des Contrats Jeune Majeur.

4.3.5 La sortie des MNA reste une étape délicate

[124] L'obtention d'un titre de séjour est conditionnée par l'âge d'arrivée du jeune sur le territoire, par le caractère réel et sérieux du suivi d'une formation professionnelle ainsi que par l'avis du département sur le parcours du jeune accueilli à l'ASE comme l'indique la circulaire du 21 septembre 2020¹⁹⁴ illustrée par l'extrait ci-dessous :

Titres pouvant être délivrés aux mineurs étrangers confiés aux services de l'ASE aux termes de la circulaire du 21 septembre 2020

" Il convient de distinguer selon que le mineur a été confié au service de l'ASE avant l'âge de 16 ans ou après.

Si le mineur étranger isolé a été confié au service de l'ASE avant l'âge de 16 ans :

Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, il résulte de la combinaison des articles L. 311-3 et L. 313-1120 bis qu'un étranger âgé de 16 à 18 ans qui déclare vouloir exercer une activité professionnelle se voit délivrer, s'il en fait la demande, de plein droit une carte de séjour temporaire « vie privée et familiale », alors même qu'il est encore mineur, sous réserve du caractère réel et sérieux du suivi de la formation, de la nature de ses liens avec la famille restée dans le pays d'origine et de l'avis de la structure d'accueil sur son insertion dans la société française.

Le mineur étranger isolé a été confié au service de l'ASE après l'âge de 16 ans :

Il ne peut prétendre à la délivrance de plein droit d'un titre de séjour pendant sa minorité comme le mineur confié au service de l'ASE avant l'âge de 16 ans. Il a toutefois la possibilité de déposer une demande au titre de l'admission exceptionnelle au séjour sur le fondement de l'article L. 313-15 du CESEDA qui prévoit la possibilité, sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, de lui délivrer une carte de séjour temporaire portant la mention « salarié » ou « travailleur temporaire » pendant l'année qui suit son dix-huitième anniversaire s'il justifie suivre depuis au moins six mois une formation destinée à lui apporter une qualification professionnelle, du caractère réel et sérieux du suivi de cette formation, de la nature de ses liens avec la famille restée dans le pays d'origine et de l'avis de la structure d'accueil sur son insertion dans la société française.

Source : Circulaire du 21 septembre 2020 relative à l'examen anticipé des demandes de titres de séjours des mineurs étrangers confiés au service de l'aide sociale à l'enfance

[125] Dans sa partie 2.2, la circulaire du 21 septembre 2020 évoque la possibilité d'examiner d'une manière anticipée son droit au séjour comme l'illustre l'extrait ci-dessous.

¹⁹⁴ Circulaire du 21 septembre 2020 relative à l'examen anticipé des demandes de titres de séjours des mineurs étrangers confiés au service de l'aide sociale à l'enfance.

Extrait Circulaire du 21 septembre 2020 :

2.2 La première phase de l'examen anticipé : la vérification de l'état civil et de la nationalité

Lorsque le mineur se présente à la préfecture, accompagné, le cas échéant, d'un agent de l'ASE, pour y solliciter une autorisation de travail, vous lui proposerez d'examiner de manière anticipée son droit au séjour. Cet examen portera, dans un premier temps, a minima sur la vérification des documents d'état civil, de nationalité et de domicile produits ainsi que sur l'âge de placement à l'ASE et, dans un second temps, sur les autres conditions, dont notamment le caractère réel et sérieux du suivi de la formation

[126] Dans ce contexte, le Président du conseil départemental et le Préfet de la Sarthe ont signé un protocole qui indique qu'un référent de chaque partie est désigné afin de mettre en œuvre la collaboration arrêtée. Ainsi, des plages horaires permettent de faciliter le dépôt des demandes de régularisation. Le jeune accompagné par le référent ASE, voire parfois par celui de l'établissement, se présente pour déposer sa demande. Les délais de réponses sont rapides sauf si la situation est complexe, notamment concernant l'identification. En effet, dans ce cas, la vérification par les services de la préfecture peut rallonger le délai.

[127] Lors des auditions des services de la préfecture et du département, les personnes entendues ont confirmé que la procédure était fluide et n'ont pas fait de remarque particulière. Par ailleurs, l'examen des dossiers des MNA par la mission retrace la procédure de régularisation. A l'intérieur, le double du dossier de régularisation s'y trouve (photocopies) : la convocation pour la demande de régularisation, la réponse apportée par la préfecture, l'ensemble des documents demandés ainsi que les différents avis des acteurs concernés (référénts, directeurs d'établissement, directeurs de CFA, chefs d'entreprises...). Les délais de décisions prises par le Préfet confirment les affirmations entendues lors des auditions.

[128] La mission ne dispose pas de données détaillées concernant les demandes de titres de séjours. Toutefois et selon certains professionnels du département et/ou des établissements les dossiers seraient examinés « *plutôt avec bienveillance concernant les MNA assidus et n'ayant pas eu affaire aux forces de l'ordre* ». Toutefois il a pu être indiqué à la mission qu'il arrive mais pas souvent que « *certain MNA sont retoqués parce qu'ils ont fourni des documents considérés comme frauduleux au moment de l'évaluation, c'est regrettable parce qu'entre-temps ils ont fourni les efforts nécessaires pour réussir à s'en sortir et le couperet tombe, pour ceux-là, c'est la rue...* ».

ANNEXE 13 : L'analyse des données de prise en charge des enfants suivis par l'ASE entre 2018 et 2023

ANNEXE 13 :	L'ANALYSE DES DONNEES DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS SUIVIS PAR L'ASE ENTRE 2018 ET 2023	452
1	LA METHODOLOGIE DE L'ANALYSE	453
2	LES FAMILLES ET ENFANTS ENTRANT DANS LE CHAMP DE L'ANALYSE	454
2.1	LA POPULATION ETUDIEE.....	454
2.2	LES CARACTERISTIQUES DES FAMILLES.....	455
2.2.1	<i>Localisation</i>	455
2.2.2	<i>Le contexte familial</i>	456
2.3	LES CARACTERISTIQUES DES ENFANTS SUIVIS.....	457
3	LES MESURES	458
3.1	LA REPARTITION DES MESURES	458
3.2	LA DUREE DES MESURES.....	459
4	LE PARCOURS A L'ASE	460
4.1	LA CONSTITUTION DE CINQ COHORTES PERMETTANT LA COMPARAISON DES PARCOURS	460
4.2	LA DUREE DU PARCOURS POUR LES CINQ COHORTES.....	462
4.3	LA STRUCTURATION DU PARCOURS EN MESURES.....	464
5	L'ACCUEIL COLLECTIF ET INDIVIDUEL	467
5.1	LA STRUCTURATION DES DIFFERENTS MODES D'ACCUEIL	467
5.2	LA DUREE DES PLACEMENTS	468
5.3	LES DELAIS DE MISE EN ŒUVRE DES PLACEMENTS	469
6	L'ACCES A L'AUTONOMIE ET LES MESURES POUR JEUNES MAJEURS	470

[1] En complément de l'étude des dossiers des enfants suivis par l'ASE, soit en classothèque, soit par consultation de l'application SOLIS, la mission a souhaité obtenir une extraction des données de SOLIS, via le logiciel BO, afin de réaliser une analyse statistique des données de prise en charge et des parcours.

[2] Pour cette analyse, la mission a fait appel aux services du pôle data de l'Igas. Il a tout d'abord été envisagé de demander aux services informatiques du département¹⁹⁵ de transmettre une extraction réalisée par eux. Un premier essai a montré la difficulté qu'il y avait à produire une base de données correspondant aux besoins de la mission. Un ordinateur du département de la Sarthe a alors été mis à disposition d'un analyste de données du pôle data de l'Igas qui a pu extraire en autonomie les données disponibles sur l'univers BO ASE. La présente annexe détaille les résultats de cette analyse.

1 La méthodologie de l'analyse

[3] Le pôle data a d'abord recueilli pour l'ensemble des individus présents dans l'univers BO ASE les informations sur :

- les caractéristiques des individus et de leur famille ;
- les types de mesures ainsi que leurs dates de décision, de début et de fin ;
- les types de placements avec leurs dates de début et de fin.

[4] Une fois les données extraites, le pôle Data les a préparées pour pouvoir répondre de la façon la plus crédible à une trame d'indicateurs définis par la mission¹⁹⁶. L'interprétation des résultats doit cependant être faite avec prudence : il était déjà apparu au fil des investigations de la mission que la saisie des données dans Solis était parfois incomplète (cf. annexes 2 et 5) ; l'analyse statistique a montré de plus des saisies erronées ou non cohérentes entre elles (aboutissant par exemple à l'existence de délais de mise en œuvre négatifs pour des mesures de placement). Un lourd travail de vérification des données serait nécessaire pour sécuriser la fiabilité complète des exploitations statistiques qui en découlent.

[5] La mission est néanmoins parvenue à produire des analyses permettant d'étudier les parcours des enfants suivis par l'ASE et espère ainsi montrer la faisabilité et la pertinence d'une approche utilisant les données pour mieux connaître et mieux comprendre les parcours des enfants suivis par l'ASE.

¹⁹⁵ La demande a été faite au service du Système d'Information Social (SIS), service informatique de proximité de la DGAS.

¹⁹⁶ L'analyse des données a été effectuée avec le langage de programmation R : le code a été annoté pour être entièrement reproductible par une tierce personne et pourra être partagé aux services compétents du département ainsi qu'à la DREES qui participe à la refondation du dispositif OLINPE.

2 Les familles et enfants entrant dans le champ de l'analyse

2.1 La population étudiée

[6] La population sur laquelle porte l'analyse est composée des dossiers ayant donné lieu à au moins une mesure entre 2018 et 2023 : elle prend en compte 10 157 enfants suivis par l'ASE de la Sarthe entre 2018 et 2023, dans 6214 familles. Ces enfants sont parfois suivis par l'ASE depuis de longues années (les plus vieux sont nés en 1998, et avaient donc 20 ans en 2018), mais ils ont tous bénéficié d'au moins une mesure depuis 2018.

Tableau 1 : Nombre de familles et d'enfants entrant dans le champ de l'analyse : bénéficiaires d'au moins une mesure dans l'une des années 2018 à 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombres de familles	2221	2087	2000	2011	2072	2194
Nombre d'enfants	3369	3228	3224	3292	3453	3730
Nombre d'enfants entrant à l'ASE	1291	1171	1077	1167	1125	1260
Nombre d'enfants dont la dernière mesure se termine dans l'année	532	1001	893	1081	998	

Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe

[7] La mission constate, sans pouvoir l'expliquer, que l'augmentation du nombre d'enfants suivis par l'ASE, de 11 % en 5 ans, est inférieure aux données transmises par le département à la DREES¹⁹⁷, ou à la mission.

[8] Concernant le nombre de sorties de l'ASE, la variable « dossier clôturé » n'étant que rarement saisie (20 occurrences seulement) dans l'application SOLIS, c'est la date de fin de la

¹⁹⁷ Cf. annexe 1 : selon les données de la DREES, le nombre d'enfants suivis par l'ASE augmente de 32 % entre 2019 et 2022.

dernière mesure qui a été utilisée pour l'analyse. ; Ces données sont à considérer avec une très grande prudence, une fin de mesure peut se révéler être une interruption plutôt qu'une fin de parcours à l'ASE, la probabilité étant d'autant plus forte que les enfants sont jeunes au moment de l'analyse.

[9] Aussi le pôle data a fondé une partie de ses analyses sur des cohortes d'enfants et de jeunes d'âge comparables, ou dont les parcours sont terminés, comme évoqué infra.

2.2 Les caractéristiques des familles

2.2.1 Localisation

[10] La moitié des familles incluses dans le champ de l'analyse résident au Mans. Afin de déterminer s'il y a une surreprésentation de l'agglomération mancelle dans la domiciliation des familles suivies par l'ASE, le pôle data a rapporté ce chiffre à la population de chaque commune.

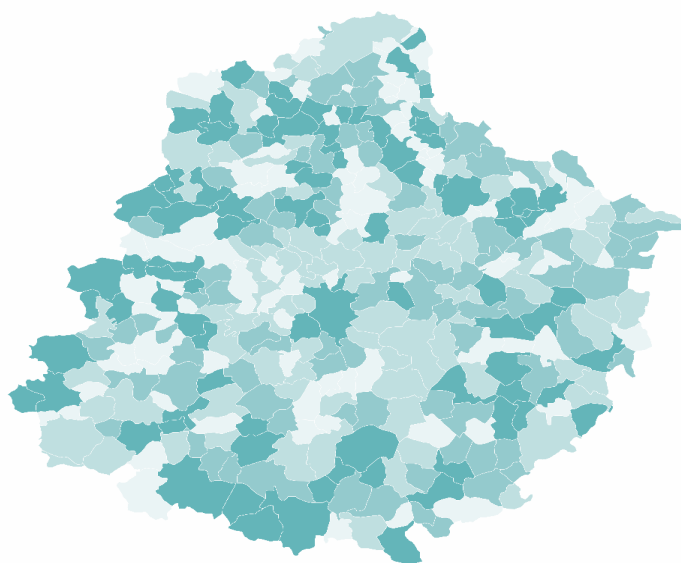
[11] La carte ci-dessous représente le nombre de familles suivies par l'ASE pour 1000 ménages par commune. Le nombre de familles suivies par l'ASE est divisé par le nombre de ménages en 2020, puis multiplié par 1000 ménages potentiels pour rendre cet indicateur plus lisible.

[12] Les résultats confirment la surreprésentation des communes de l'agglomération mancelle. Les communes ayant le taux le plus élevé sont deux petites communes du nord de la Sarthe : Chérancé (taux de 70/1000, pour une population de 353 habitants) et Crisse (taux de 49/1000, 548 habitants) puis Le Mans (43/1000) et Coulaines (41/1000). On voit sur la carte que la zone de Sablé sur Sarthe, au sud du département, concentre également un nombre relativement important de familles suivies par l'ASE.

Carte 1 : Nombre de familles suivies par l'ASE pour 1000 ménages par commune

Nombres de familles suivies par l'ASE pour 1000 ménages :

[0;4,5[	(4,5;10,4]	(10,4;16,3]	(16,3;70,1]



Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe et données 2020 de l'INSEE

2.2.2 Le contexte familial

[13] Le nombre de familles monoparentales suivies par l'ASE entre 2018 et 2023 est difficile à mesurer car la variable n'est pas toujours renseignée dans Solis (la donnée est manquante dans 2620 dossiers, sur un total de 6205, soit plus d'un tiers) : 2116 familles sont indiquées comme monoparentales, soit donc un taux de 42 % au minimum. Comme le montre le tableau ci-dessous, leur nombre dans la population observée a augmenté de 15 % entre 2018 et 2023.

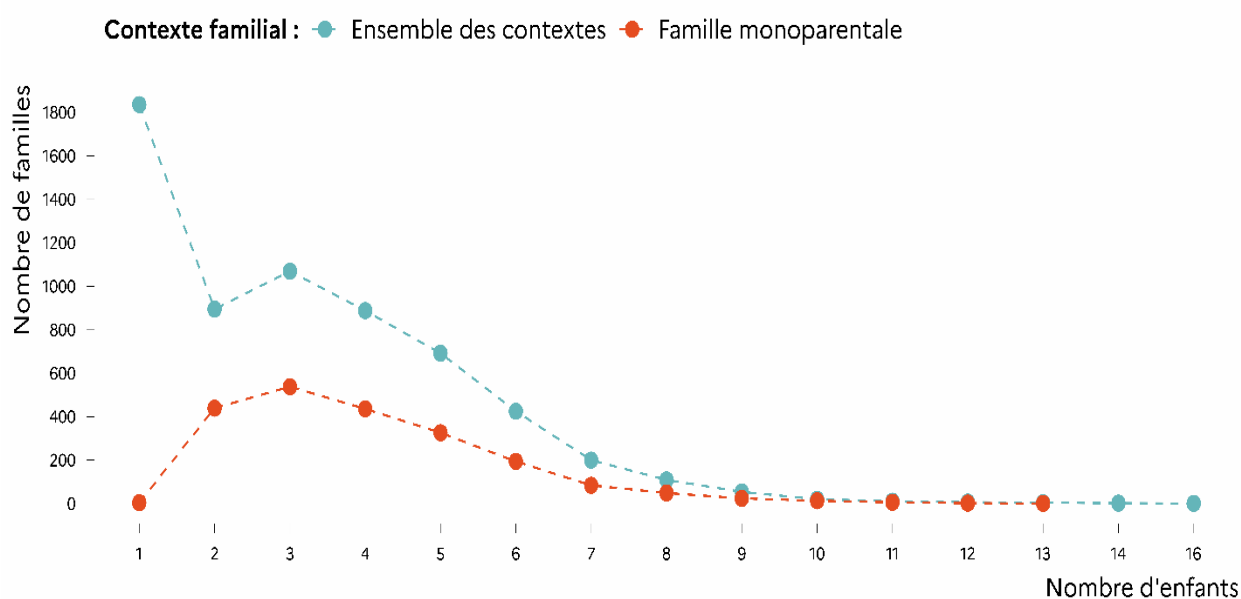
Tableau 2 : Nombre de familles monoparentales

Année	Nombre de familles indiquées comme monoparentales dans Solis
2018	829
2019	808
2020	823
2021	864
2022	879
2023	950

Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe

[14] La taille de la fratrie est différente suivant le contexte familial : pour l'ensemble des familles, on compte 3,2 enfants en moyenne pour des fratries allant de 1 à 16 enfants, comme le montre le graphique ci-dessous ; pour les familles monoparentales, le nombre d'enfants va de 1 à 13, avec une moyenne plus élevée, de 4 enfants.

Graphique 1 : Taille des fratries des familles suivies par l'ASE entre 2018 et 2023



Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

[15] L'analyse des données montre également que dans 60 % des familles de plus d'un enfant, tous les enfants de la famille bénéficient de mesures¹⁹⁸.

[16] On constate également que, d'après les données saisies dans Solis, seuls 35 % des familles perçoivent une aide financière, et 11 % bénéficient d'une aide à domicile.

2.3 Les caractéristiques des enfants suivis

[17] A la date de l'analyse, soit février 2024, l'âge moyen des enfants suivis par l'ASE était 15 ans, dont 60 % de sexe masculin. 18,9 % des enfants étaient en situation de handicap, selon l'appariement réalisé par le pôle data de l'IGAS entre les deux univers Solis consacrés respectivement à l'ASE et au handicap. Cet appariement a été réalisé sur le nom complet de l'enfant, il peut donc être sous-estimé si les enfants portant un double nom ne sont inscrits dans l'une des deux bases que sous l'un des deux noms. Par ailleurs, tous les enfants en situation de handicap ne sont pas connus de la MDPH (cf. annexe 11).

[18] L'âge d'entrée des enfants dans les dispositifs de l'ASE a été analysé : la moyenne comme la médiane se situent entre 8 et 10 ans, avec une baisse d'un an constatée entre 2018 et 2023. On observe également dans le tableau ci-dessous que 75 % des enfants (trois premiers quartiles) entament leur parcours à l'ASE avant 9 ans.

Tableau 3 : Répartition de l'âge d'entrée des enfants suivis par l'ASE entre 2018 et 2023

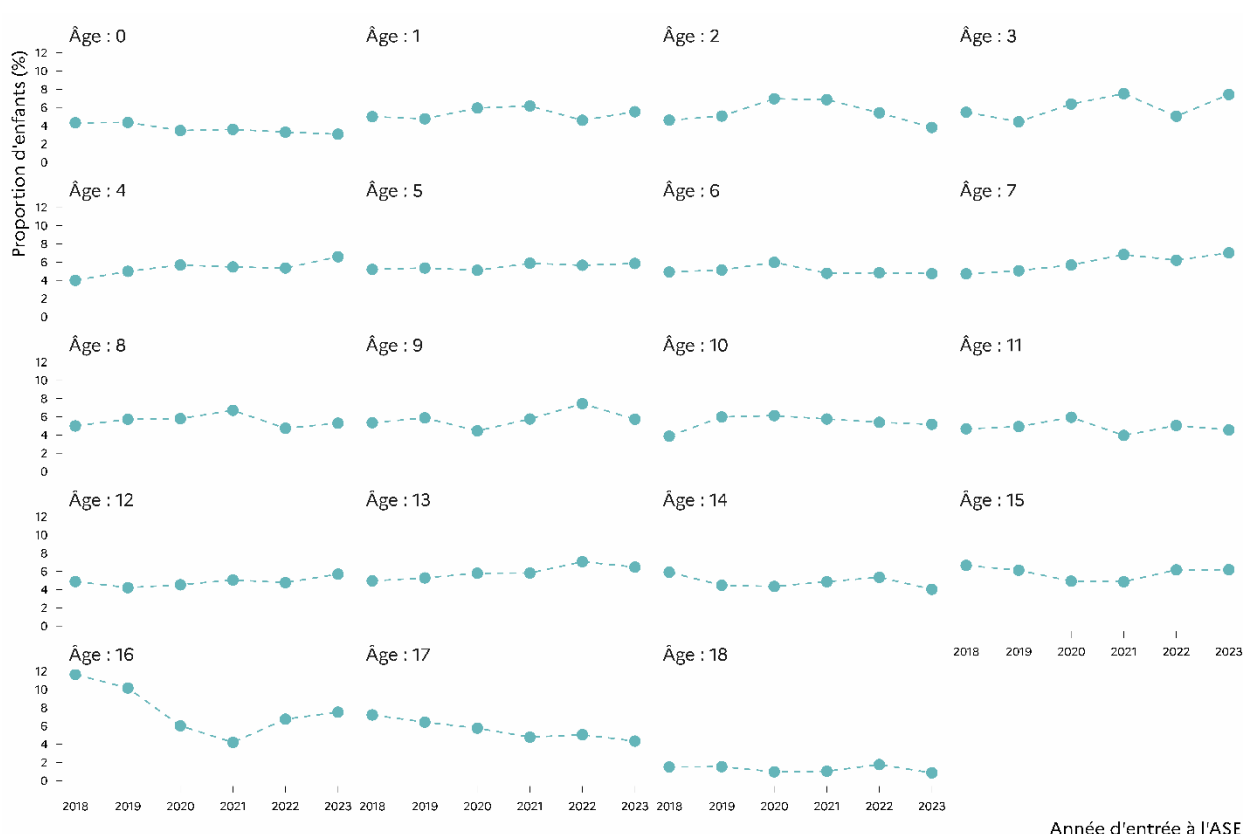
Année	Nombre d'observations	Minimum	Premier quartile	Médiane	Moyenne	Troisième quartile	Maximum
2018	2 841	0	5	10	10	10	18
2019	2 723	0	5	9	9	9	18
2020	2 757	0	4	8	9	8	18
2021	3 160	0	4	8	8	8	18
2022	2 932	0	5	9	9	9	18
2023	3 245	0	4	9	9	9	18

Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

[19] L'analyse fine des âges d'entrée permise par le graphique ci-dessous montre néanmoins une relative stabilité des entrées à tous les âges, à l'exception d'une baisse de 8 points de l'entrée de mineurs de 16 ans entre 2018 et 2021.

¹⁹⁸ Sur les 6214 familles de la population analysée, 4378 ont plus d'un enfant ; parmi ces dernières, 2642 ont tous leurs enfants suivis par l'ASE, soit 60 %.

Graphique 2 : Evolution de l'âge d'entrée des enfants à l'ASE entre 2018 et 2023



Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

3 Les mesures

[20] Les décisions concernant les mesures sont en général correctement renseignées dans Solis, même si le nom des différentes mesures n'est pas toujours saisi de façon identique dans tous les dossiers ; un regroupement par catégories de mesures a ainsi dû être effectué. Au total, une analyse de la fréquence et de la durée des principales mesures d'accompagnement à domicile et d'accueil a pu être réalisée.

3.1 La répartition des mesures

[21] Le tableau ci-dessous permet d'observer que les mesures les plus fréquentes sont les mesures judiciaires, l'AEMO et le placement (intitulé « garde » dans Solis), qui regroupent chacune un peu plus de 11 000 occurrences sur la période. L'AED, l'AEDI et les placements provisoires sont nettement moins fréquents. L'évolution entre 2018 et 2023 fait apparaître une augmentation de l'AEMO de 14 %, une diminution des placements de 19 % combinée à une augmentation des placements provisoires non judiciairisés de 23 %, et un développement de l'AEDI et du PEAD. Ces évolutions sont cohérentes avec les investigations de la mission, même si les chiffres sont à envisager avec précaution compte tenu de la qualité des données saisies dans Solis.

Tableau 4 : Fréquence d'administration des mesures

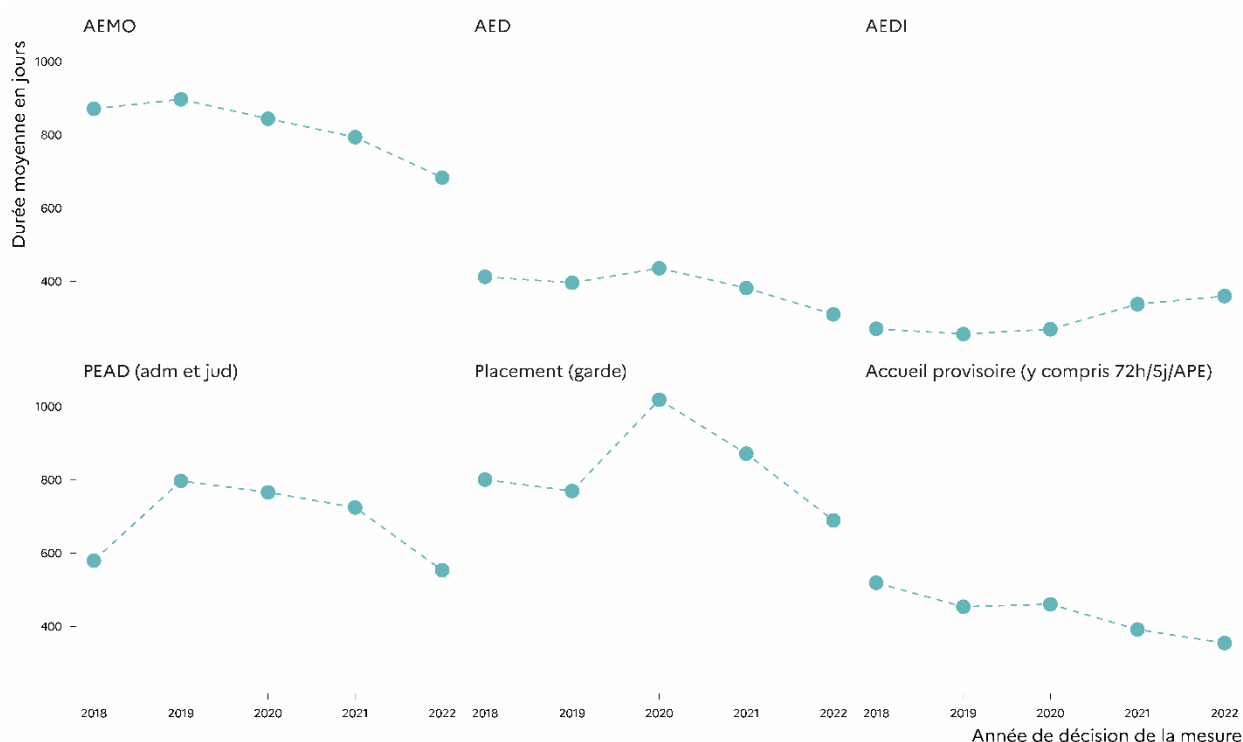
Année du début de la mesure	AEMO	AED	AEDI	PEAD (adm et jud)	Placement (garde)	Accueil provisoire (y compris 72h/5j/APE)
Avant 2018	3801	1256	193	19	5221	950
2018	1147	437	64	51	1302	159
2019	1073	455	80	104	1171	176
2020	1334	478	98	124	900	189
2021	1312	513	66	151	876	171
2022	1332	487	98	158	984	207
2023	1311	464	110	364	1055	196
Total	11310	4090	709	971	11509	2048
Évolution entre 2018 et 2023	14 %	6 %	72 %	613 %	-19 %	23 %

Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

3.2 La durée des mesures

[22] La durée des mesures évolue également au cours de la période 2018/2023. Comme le montre le graphique ci-dessous, elle a tendance à baisser dans toutes les catégories, et notamment pour les mesures d'AEMO (durée moyenne passant de 871 jours en 2018 à 683 en 2022, soit une diminution de 22 %). Il convient d'examiner avec précaution ce résultat, les mesures décidées récemment ne pouvant logiquement avoir une durée longue (les mesures décidées en 2023 ont été supprimées du graphique pour cette raison). De plus, si les mesures sont le plus souvent décidées pour une durée fixe, variant entre 1 et 3 ans, elles peuvent être interrompues avant la date d'échéance au cas où une autre mesure est décidée. La présente analyse ne permet pas de déterminer si la baisse est imputable à une diminution de la durée initialement prévue de la mesure, ou à une interruption en cours d'exécution.

Graphique 3 : Durée des mesures



Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

4 Le parcours à l'ASE

4.1 La constitution de cinq cohortes permettant la comparaison des parcours

[23] Afin de pouvoir comparer les parcours entre eux, la mission et le pôle data ont choisi de construire cinq cohortes permettant de comparer les évolutions dans les profils des enfants et jeunes suivis, ainsi que dans les mesures qui leur sont appliquées :

- Trois cohortes sont constituées à partir de l'année d'entrée à l'ASE, en 2000, 2005 et 2010, quel que soit l'âge de l'enfant lors de son entrée ; ces cohortes peuvent permettre de détecter des évolutions dans les mesures et leurs enchainements, en analysant des parcours pour leur majorité achevés en 2024 ;
- Deux cohortes regroupent les enfants nés respectivement en 2006 et 2016, quelle que soit la date de leur entrée à l'ASE ; ces cohortes permettent de compléter l'analyse en observant si, à 10 ans d'intervalle, les profils des enfants et les mesures ordonnées se modifient.

[24] Le tableau ci-dessous indique les principales caractéristiques des cinq cohortes. Pour ces cohortes, les parcours durent en moyenne 8 à 10 ans pour des parcours complets, avec une proportion d'environ 10 % d'enfants suivis par l'ASE durant toute leur minorité.

[25] L'analyse des cohortes pourrait également indiquer qu'entre 2000 et 2023, des parcours-type se sont progressivement mis en place : dans la cohorte des enfants nés en 2016, 30 % ne bénéficient que de mesures d'AEMO, et 10 % n'ont que des mesures de placement ; ces proportions étaient respectivement de 13 % pour les « parcours AEMO » et moins de 5 % pour les « parcours placement » dans la cohorte la plus ancienne, celle des enfants entrés à l'ASE en 2000. Sur ces deux points, des graphiques détaillant les parcours présentés infra vont permettre d'affiner l'analyse.

Tableau 5 : Caractéristiques des cinq cohortes

	Enfants entrés à l'ASE en 2000	Enfants entrés à l'ASE en 2005	Enfants entrés à l'ASE en 2010	Enfants nés en 2006	Enfants nés en 2016
Nombre d'enfants dans la cohorte	240	229	571	836	382
Age des enfants/jeunes en 2024	24 ans ou plus	19 ans ou plus	14 ans ou plus	18 ans	8 ans
Durée moyenne du parcours en années	10 ans	8 ans	6 ans	4 ans	4 ans
Durée du parcours pour le 1 ^{er} décile	2 ans	1 an	1 an	1 mois	1 an
Durée du parcours pour le dernier décile	18 ans	17,5 ans	14 ans	12 ans	8 ans
% des mesures d'AEMO dans le parcours	Concerne 64 % de la cohorte, pour 48 % de leur parcours, seule mesure pour 20 %	Concerne 64 % de la cohorte, pour 60 % de leur parcours, seule mesure pour 30 %	Concerne 49 % de la cohorte, pour 72 % de leur parcours, seule mesure pour 40 %	Concerne 49 % de la cohorte, pour 73 % de leur parcours, seule mesure pour 50 %	Concerne 50 % de la cohorte, pour 83 % de leur parcours, seule mesure pour 60 %

% des mesures de placement dans le parcours	Concerne 58 % de la cohorte, pour 54 % de leur parcours, seule mesure pour moins de 10 %	Concerne 54 % de la cohorte, pour 54 % de leurs parcours, seule mesure pour moins de 10 %	Concerne 37 % de la cohorte, pour 50 % de leur parcours, seule mesure pour 10 %	Concerne 23 % de la cohorte, pour 54 % de leur parcours, seule mesure pour 10 %	Concerne 32 % de la cohorte, pour 66 % de leur parcours, seule mesure pour 30 %
% des mesures jeunes majeurs dans le parcours	Concerne 40 % de la cohorte, pour 15 % de leur parcours	Concerne 32 % de la cohorte, pour 19 % de leur parcours	Concerne 12 % de la cohorte, pour 22 % de leur parcours	Concerne 3 % de la cohorte, pour 13 % de leur parcours	Sans objet
Nombre d'OPP	0	1	5	131 OPP, dont 88 % pour des jeunes de plus de 14 ans	28

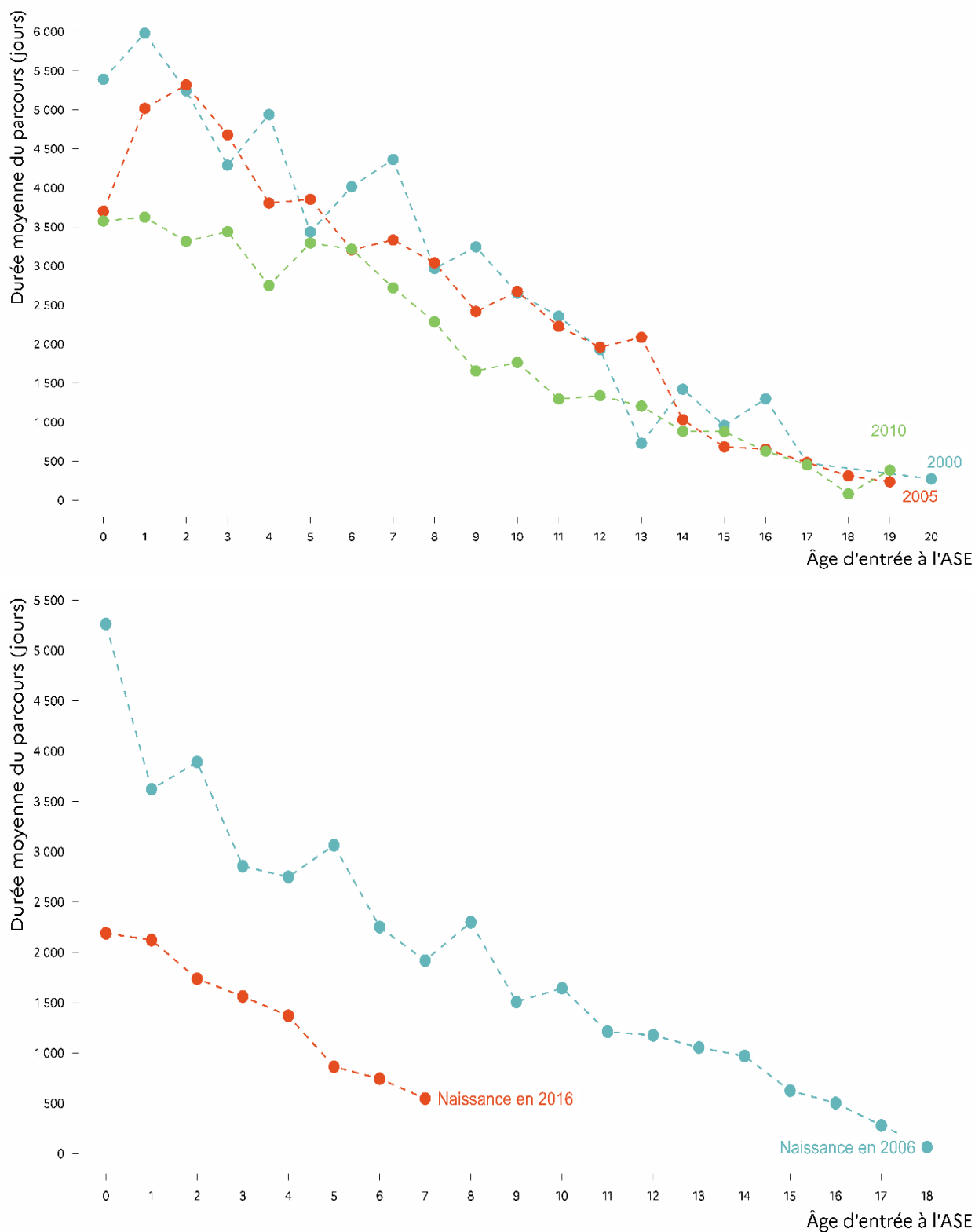
Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

4.2 La durée du parcours pour les cinq cohortes

[26] Si la durée du parcours varie en fonction du profil des enfants, elle est bien évidemment dépendante de l'âge d'entrée à l'ASE, et les durées moyennes de parcours pourraient évoluer sous l'effet de modifications des politiques d'aide sociale à l'enfance mises en œuvre. La comparaison des cohortes peut permettre d'appréhender ces hypothétiques évolutions : les graphiques suivants retracent donc la durée moyenne des parcours des enfants des cinq cohortes, par âge d'entrée à l'ASE.

[27] L'analyse des graphiques montre une grande constance dans les durées de parcours, illustrée par des pentes similaires : la durée maximale dans la cohorte des enfants entrés en 2010 est logiquement plus faible, les enfants entrés avant 1 an à l'ASE n'ayant que 13 ans en 2023 ; on constate qu'à partir d'un âge d'entrée à 5 ans (soit 18 ans en 2023), la pente est semblable à celle des autres cohortes. Pour les mêmes raisons, la cohorte des enfants nés en 2016 est plus basse, la durée de parcours ne pouvant dépasser 7 années.

Graphique 4 : Durée moyenne du parcours en fonction de l'âge d'entrée à l'ASE pour cinq cohortes d'enfants



Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

4.3 La structuration du parcours en mesures

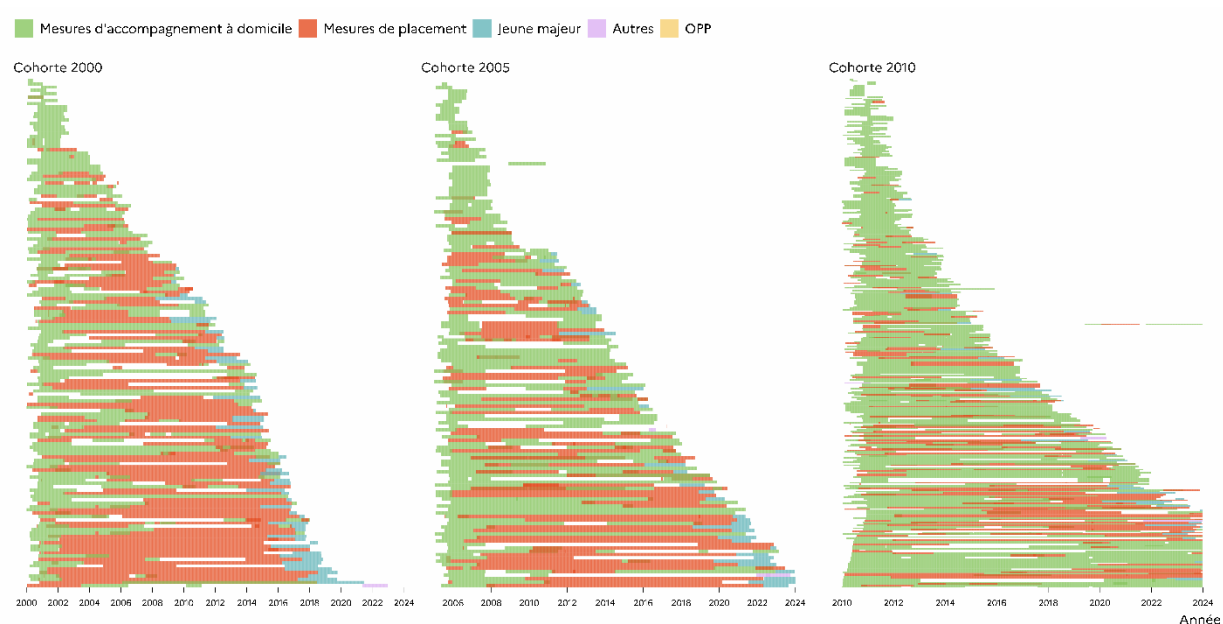
[28] Au-delà de la durée globale du parcours, la mission a cherché à analyser sa structuration. Pour affiner l'analyse, le pôle data a élaboré des graphiques sous forme de chronogrammes : ces graphiques assignent une ligne par enfant de la cohorte, la ligne prenant une couleur différente en fonction du type de mesure dont bénéficie l'enfant. Les graphiques représentés pour les cohortes d'années d'entrée à l'ASE sélectionnent d'une part les enfants qui ont bénéficié d'au moins une mesure d'AEMO, et d'autre part ceux qui ont eu au moins une mesure de placement. En complément, deux graphiques représentent l'ensemble des cohortes d'année de naissance.

[29] Le graphique 5 montre une augmentation de la proportion d'AEMO dans les parcours qui en comportent au moins une mesure, et davantage de parcours sans placement. Il s'agit d'une évolution plutôt ancienne, prégnante entre 2000 et 2010 ; elle correspond à l'évolution nationale des politiques de protection de l'enfance qui tendent à éviter autant que possible de séparer les enfants de leur famille. On en voit ici une illustration. Le graphique 6, portant sur la même période, montre que les parcours comportant des mesures de placement s'accompagnent de plus en plus de mesures de soutien à domicile, ce qui correspond également aux évolutions nationales. Dans les deux graphiques, on peut remarquer un grand nombre de mesures jeunes majeurs en fin de parcours, ce qui confirme la fréquence de l'attribution de ce type de mesure.

[30] Le graphique 7 représente l'ensemble des cohortes d'années de naissance, 2006 et 2016. Il est plus diffus mais permet de voir, autour d'un socle d'enfants entrant à l'ASE pour des parcours de longue durée, comportant souvent des placements, un ensemble plus disparate de parcours courts, ou interrompus. Il n'a pas été possible, avec les données extraites, de pouvoir estimer la fréquence et la durée des interruptions de parcours. La cohorte 2006 fait également apparaître un nombre significatif de mesures jeunes majeurs.

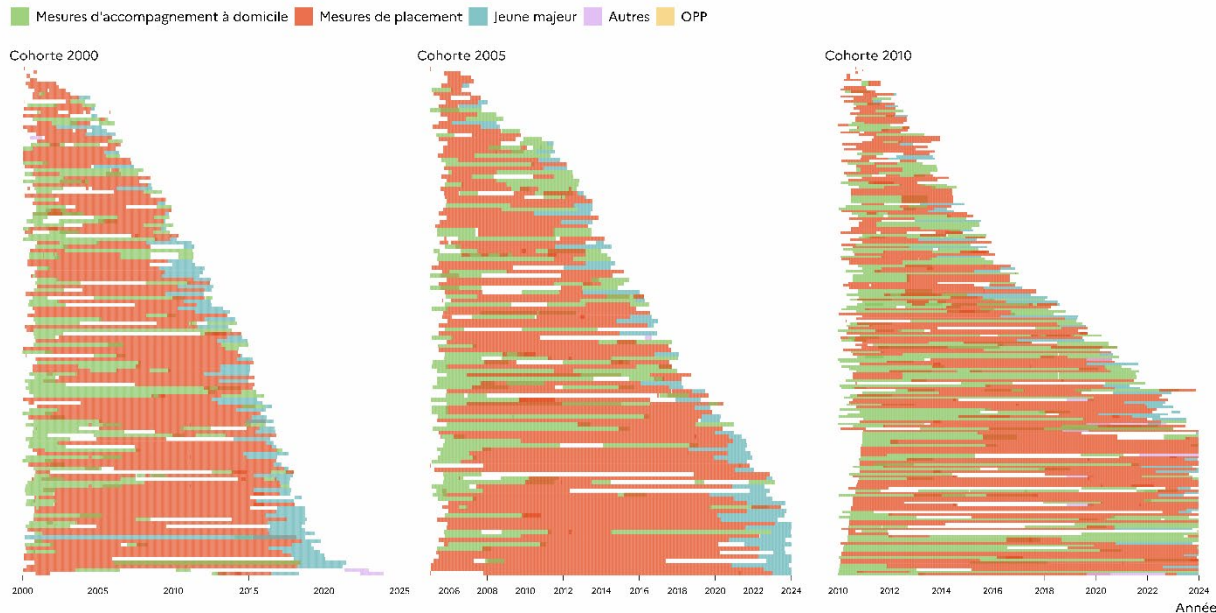
[31] Au total, ces chronogrammes permettent de visualiser l'aspect général des parcours et complètent l'analyse détaillée des données de parcours.

Graphique 5 : Chronogrammes des mesures des enfants ayant eu au moins une mesure d'AEMO pour les enfants entrés à l'ASE en 2000, 2005 et 2010



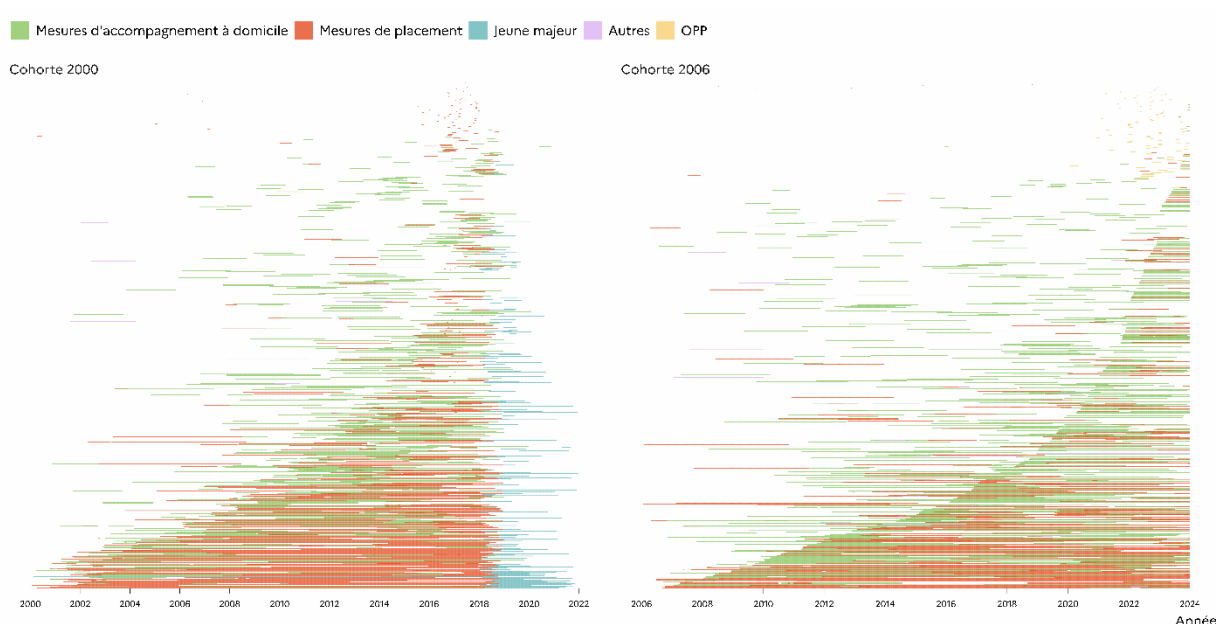
Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

Graphique 6 : Chronogrammes des mesures des enfants ayant eu au moins une mesure de placement pour les enfants entrés à l'ASE en 2000, 2005 et 2010



Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

Graphique 7 : Chronogramme des mesures des enfants nés en 2006 et 2016



Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

[32] Les types de parcours visualisés dans les chronogrammes sont confirmés, pour l'ensemble des enfants entrant dans le champ de l'analyse, par les calculs qui ont pu être réalisés sur les enchaînements de mesures. Réalisé sur les mesures les plus fréquemment observées, le tableau ci-dessous permet de voir quels sont les enchaînements de mesures les plus fréquents.

[33] On observe que l'AEMO est précédée et suivie le plus souvent par un placement, lequel se retrouve également en majorité encadré par des mesures en milieu ouvert. Il n'a malheureusement pas été possible d'affiner davantage l'analyse pour tenter de définir des parcours -type.

Tableau 6 : Proportion d'observation des différentes mesures avant ou après une mesure d'AEMO ou de placement

% d'apparition d'une mesure avant ou après AEMO ou placement	Avant une mesure d'AEMO	Après une mesure d'AEMO	Avant une mesure de placement	Après une mesure de placement
AEMO			42 %	27 %
Placement	32 %	42 %		
AED	23 %	7 %	4 %	6 %
AEDI	3 %	1 %	1 %	0,4 %

PEAD judiciaire ou administratif	5 %	9 %	3 %	6 %
OPP	3 %	6 %	18 %	0,3 %
Accueil provisoire	7 %	9 %	12 %	2 %
Tiers digne de confiance	16 %	13 %		1,5 %
Mesure jeune majeur		3 %		16 %

Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

5 L'accueil collectif et individuel

5.1 La structuration des différents modes d'accueil

[34] La part respective des différentes catégories d'accueil collectif et individuel évolue sensiblement sur la période 2018-2023. Le tableau ci-dessous présente deux photographies, respectivement au 31 décembre des années 2018 et 2023, ainsi que la répartition moyenne sur la période 2018-2023. Le graphique 8, quant à lui, illustre cette répartition par mode d'accueil et par année.

[35] Les évolutions les plus notables, outre la forte diminution de l'accueil familial très visible sur le graphique, sont un recours modéré aux MECS, à 22 % sur la période, un recours non négligeable à l'hôtel, stabilisé à 7 % après un pic en 2018/2019, plus important que l'accueil en unité d'urgence qui augmente de 2 à 3 %.

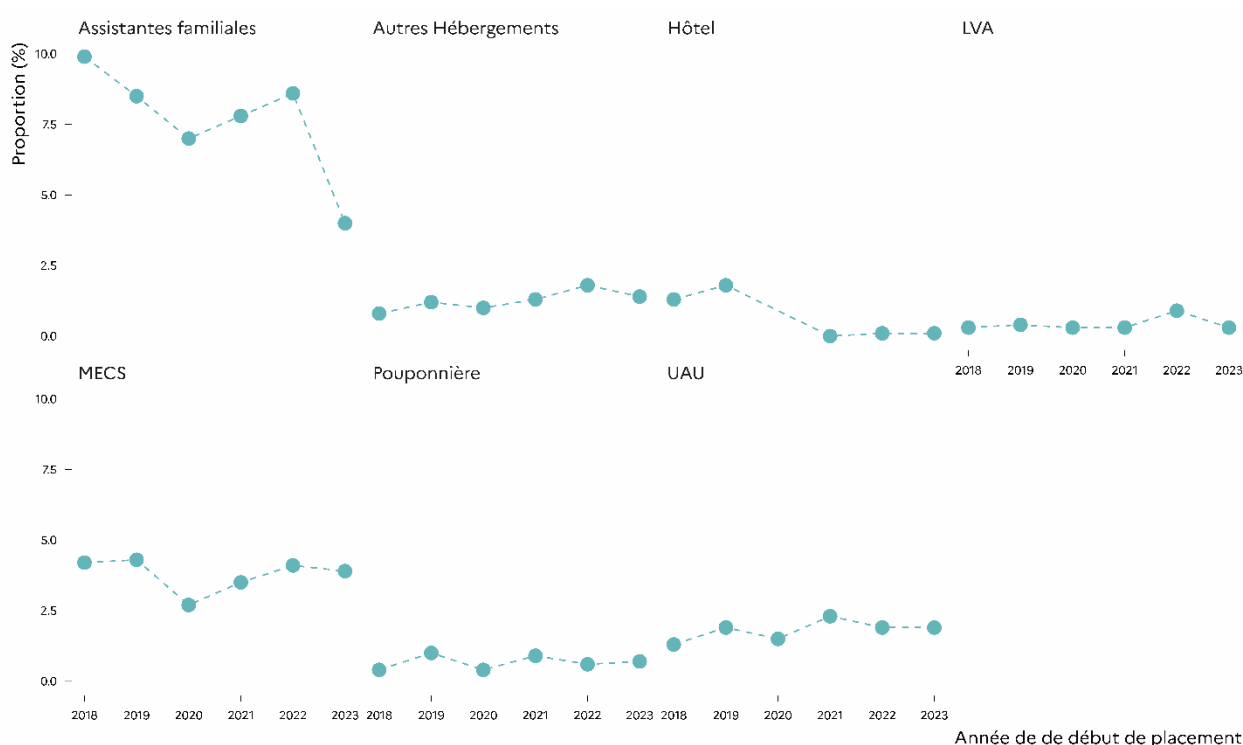
Tableau 7 : Répartition des différents modes d'accueil entre 2018 et 2023

En pourcentage (%)	Répartition au 31 décembre 2018	Répartition au 31 décembre 2023	Répartition sur l'ensemble de la période 2018-2023
Accueil familial	43	42	74
MECS	26	22	8
Hôtel	6	7	6
Unité d'accueil d'urgence	2	3	3

LVA	2	3	1
Pouponnière	2	2	2
MNA	3	3	1
Autres	16	18	5

Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

Graphique 8 : Evolution de la part de chaque mode d'accueil entre 2018 et 2023



Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

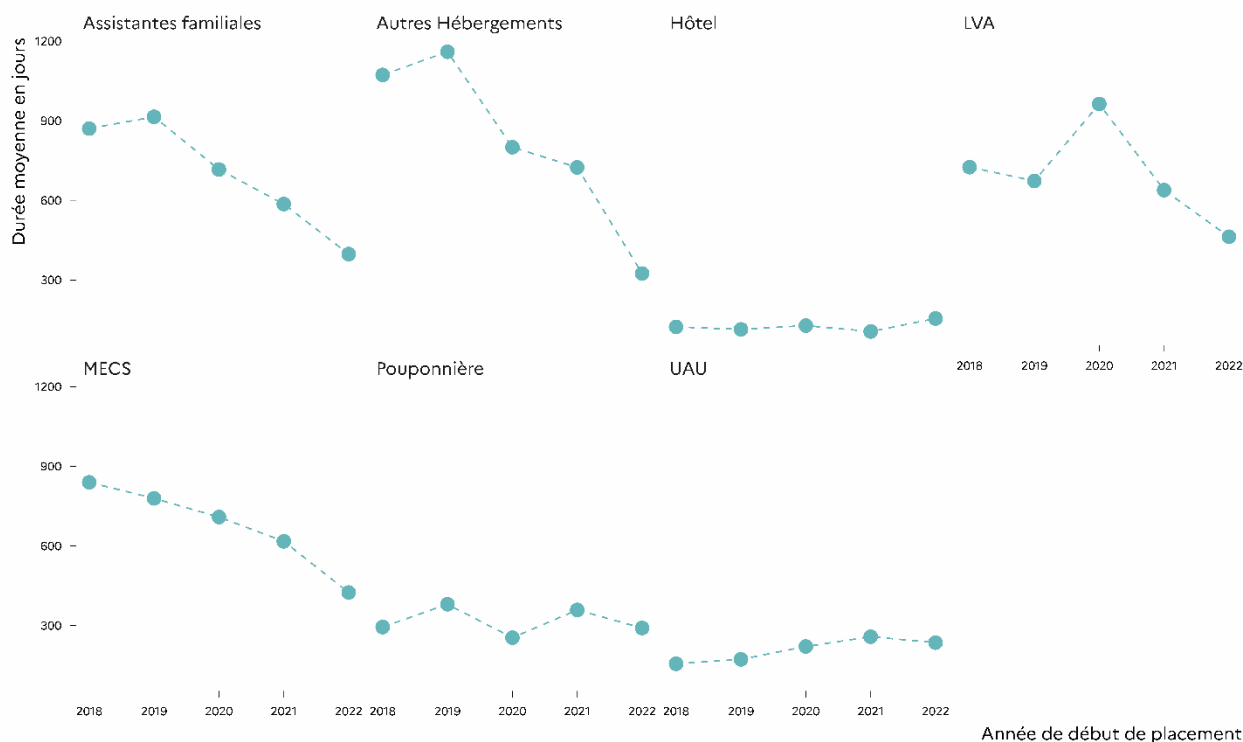
5.2 La durée des placements

[36] Déjà constatée supra sur l'ensemble des mesures (point 3), on constate une diminution de la durée des placements au cours de la période. Les placements débutant en 2023 ont été exclus du champ de l'analyse, leur durée étant logiquement plus faible. La diminution de la durée de placement concerne l'accueil familial, les MECS et les LVA¹⁹⁹, modes d'accueil pérenne, alors que la durée en accueil d'urgence, en pouponnière et à l'hôtel reste stable. Ces évolutions différentes peuvent indiquer que la baisse des durées est surtout due à un effet de structure, dû aux

¹⁹⁹ La catégorie « autres hébergements » regroupe des modes d'accueil très disparates, non regroupés en catégorie. La catégorie n'est pas une donnée saisie obligatoirement dans Solis, et peut ne pas être renseignée. La mission a procédé à des regroupements chaque fois que possible, mais des accueils où seul le nom du site est renseigné n'ont pas toujours pu être identifiés.

placements récents. Là encore, les données extraites n'ont pas permis de pousser l'analyse plus avant.

Graphique 9 : Evolution de la durée des placements entre 2018 et 2023



Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

5.3 Les délais de mise en œuvre des placements

[37] La mission souhaitait analyser les délais de mise en œuvre des placements, mais a été confrontée à des saisies incomplètes dans Solis pour ce qui concerne la date de décision de la mesure, ainsi que de celle du début du placement. Le calcul du délai entre ces deux dates aboutit ainsi parfois à des résultats aberrants, ou à des délais négatifs, même en tenant compte des décisions de renouvellement.

[38] Le pôle data a néanmoins tenté de caractériser les délais d'exécution des ordonnances de placement provisoire (OPP). 5 % environ des dossiers, pour lesquels le délai était négatif, ont dû être neutralisés. On constate également que le nombre d'OPP saisies dans Solis en 2022 n'est qu'une part minoritaire de celui figurant au bilan d'activité du SRIPAM²⁰⁰, qui indique 167 OPP. La fiabilité des données ci-dessous est donc largement sujette à caution. La mission a souhaité néanmoins les présenter dans un but pédagogique, pour montrer l'intérêt que pourrait avoir ce type de suivi sur des données fiables.

²⁰⁰ Service Régulation des informations préoccupantes et de l'accueil des mineurs, le SRIPAM centralise la réception et assure le suivi des OPP.

Tableau 8 : Délais d'exécution des ordonnances de placement provisoire (OPP) en nombre de jours

Année	Nombre d'observations	Minimum	Premier quartile	Médiane	Moyenne	Troisième quartile	Maximum
2018	3	0	4	8	7	8	12
2019	10	0	2	10	59	10	320
2020	60	0	0	7	15	7	195
2021	67	0	0	5	23	5	783
2022	66	0	0	2	5	2	60
2023	94	0	2	6	12	6	269

Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

6 L'accès à l'autonomie et les mesures pour jeunes majeurs

[39] La mission s'est intéressée à la politique du département en matière d'accompagnement à l'autonomie des jeunes majeurs. Elle constate que de 2019 à 2021, 11 % de jeunes âgés de 18 ans et plus bénéficiaient de mesures ; cette proportion a baissé à 10 % en 2022 et 8 % en 2023. Il convient de suivre cette statistique afin de voir si la baisse de cette politique d'accompagnement se confirme.

Tableau 9 : Nombre de jeunes de 18 ans et plus par année de décision de la mesure :

Date de décision de la mesure pour jeune majeur	Nombre de jeunes majeurs	Nombre d'enfants dans le champ de l'analyse	Proportion en %
2018	290	3369	9 %
2019	347	3228	11 %
2020	346	3224	11 %
2021	354	3292	11 %
2022	333	3453	10 %
2023	302	3730	8 %

Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

[40] Les mesures dont bénéficient ces jeunes sont à 79 % les mesures spécifiques pour jeunes majeurs. Toutefois, 5 % ont fait l'objet entre 2018 et 2023 de mesures de placement, auxquels s'ajoutent 3 % d'accueil provisoire et d'accueil parents enfants (APE), soit 8 % de jeunes majeurs accueillis, et 7 % ont bénéficié de mesures de soutien à domicile (4 % de d'AEMO et 3 % d'AED).

Tableau 10 : Répartition des mesures pour les jeunes majeurs

Mesure	Nombre	Proportion (%)
Jeune majeur	2113	79
Placement	126	5
AEMO	101	4
AED	90	3
Centre Mat	62	2
APE	55	2
Accueil provisoire	34	1

Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

[41] Le tableau 11 retrace la durée des mesures prononcée pour les jeunes majeurs : elle s'échelonne entre 2 mois et 1 an, avec une moyenne à 7 mois. Il s'agit donc de mesures relativement courtes. Le tableau 12 indique, lui, l'âge du jeune à la fin de sa dernière mesure : les mesures se terminent à 18 ou 19 ans pour environ 75 % des jeunes.

Tableau 11 : Durée en jours des mesures jeune majeur prononcées entre 2018 et 2023

Nombre d'observations	Moyenne	Décile 1	Décile 2	Décile 3	Décile 4	Décile 5	Décile 6	Décile 7	Décile 8	Décile 9
2 113	208	72	91	147	180	182	184	242	364	365

Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

Tableau 12 : Répartition de l'âge du jeune majeur à la date de fin de la mesure

Age du jeune majeur à la fin de la mesure (en %)	2018	2019	2020	2021	2022	2023
18 ans	62 %	40 %	39 %	33 %	32 %	37 %
19 ans	15 %	32 %	38 %	33 %	41 %	36 %
20 ans	14 %	20 %	14 %	21 %	14 %	17 %
21 ans	9 %	9 %	10 %	14 %	12 %	10 %

Source : Extraction de l'univers BO ASE du département de la Sarthe, traitement pôle data

ANNEXE 14 : Analyse d'une situation individuelle (Occultée)